Cette Revue est publiée sous le haut patronage
de M. le Professeur S. Freud.

Tome IX - N° 4 1936

REVUE FRANÇAISE de Psychanalyse

Organe officiel de
la Société Psychanalytique de Paris
Section française de l'Association Psychanalytique Internationale

Sommaire

Mémoires originaux. — Partie médicale

Compte rendu de la cérémonie en Sorbonne.
Marie Bonaparte. — La portée de l'œuvre de Freud.
Ed. Pichon. — De Freud à Dalbiez.
M. Schlumberger. — Sur la guérison d'un cas d'impuissance.
Ruth Mack Brunswick. — En supplément à « l'histoire d'une névrose infantile » de Freud.

Mémoires originaux. — Partie appliquée

G. Mauco. — La Psychologie de l'Enfant dans ses rapports avec la psychologie de l'inconscient.
Bulletin de correspondance de la Société internationale de psychanalyse.

DENOEL, Editeur à Paris (7e)
19, Rue Amélie

La Revue Française de Psychanalyse paraît par tomes de chacun 4 fascicules

PRINTED IN FRANCE

Tome neuvième. N° 4. 1936

REVUE FRANÇAISE DE PSYCHANALYSE

Cette revue est publiée sous le haut patronage de M. le Professeur S. Freud.

MÉMOIRES ORIGINAUX

PARTIE MÉDICALE

Compte rendu de la cérémonie en Sorbonne

Le quatre-vingtième anniversaire du professeur Freud

Le 8 mai a été célébré, à la Sorbonne, amphithéâtre Richelieu, sous la présidence du professeur Henri Claude, le 80e anniversaire de S. Freud. Sous l'égide du groupe d'études philosophiques et scientifiques, président actuel docteur René Allendy, et de la Société psychanalytique de Paris, président docteur Edouard Pichon, médecin des hôpitaux de Paris, la princesse Marie Bonaparte, au cours d'une conférence, a montré la portée de l'œuvre de Freud.

Après avoir rappelé la carrière du maître viennois, elle a, dans un résumé d'une clarté remarquable, exposé la théorie psychanalytique et montré ses applications dans le domaine des diverses sciences. Après avoir rencontré l'indifférence puis l'hostilité, Freud trouve à l'heure actuelle un accueil favorable dans les divers milieux scientifiques.

La vie de Freud peut servir d'exemple, tant au point de vue de sa haute moralité que de son acharnement au travail. Tous ceux qui l'ont approché s'accordent pour reconnaître son mérite et le citent en exemple de scrupuleuse discipline et de probité scientifique.

Le professeur Henri Claude a montré en quelques mots l'intérêt de l'application des théories de Freud dans le domaine des psychonévroses et a rappelé que c'est dans son service de la clinique des maladies mentales et de l'encéphale que furent appliqués, pour la première fois à Paris, les traitements psychanalytiques.

Le docteur Edouard Pichon, au nom de la Société psychanalytique de Paris, envoie l'hommage de cette société au professeur Freud et rappelle en quelques mots le développement du mouvement psychanalytique. La Société psychanalytique compte actuellement un nombre important de membres et par son activité collabore à l'œuvre du maître de Vienne. Un institut de psychanalyse, destiné à l'enseignement et à la formation des psychanalystes, a été fondé, en 1934, sous la direction de la princesse Marie Bonaparte.

Le docteur Edouard Pichon insiste sur l'assimilation des théories de Freud aux méthodes cliniques françaises faites de clarté, de logique et de bon sens. Cette assimilation a permis, entre autres, l'étude et le traitement des névroses infantiles si répandues actuellement, grâce à son introduction par le docteur Heuyer au patronage de l'enfance de la rue de Vaugirard.

Le docteur Allendy associe aux hommages déjà prononcés celui du groupe d'études philosophiques et scientifiques.

Parmi les travaux de ce groupe, il est bon de rappeler qu'une part très large a toujours été réservée aux exposés des travaux psychanalytiques.

L'influence de l'école française sur l'œuvre de Freud

Deux jours auparavant, le 6 mai, Vienne avait déjà fêté le 80e anniversaire de Sigmund Freud.

L'illustre psychiatre naquit en 1856 à Freiberg, ville aujourd'hui tchécoslovaque. Sigmund Freud avait quatre ans quand ses parents s'installèrent à Vienne, où il fit ses études et vécut la majeure partie de son existence. Docteur en 1881, il se spécialisa aussitôt dans le domaine de l'anatomie cérébrale et de la psychiatrie. La médecine mentale cherchait alors sa voie dans l'organiscisme. Les troubles auxquels on ne pouvait rattacher aucune étiologie anatomique physique ou chimique étaient considérés par les psychiatres de la fin du XIXe siècle comme purement subjectifs et échappant à toute thérapeutique. En 1884, jeune professeur, Freud obtint une bourse d'études pour Paris et devint l'élève de Charcot. Celui-ci poursuivait alors ses recherches célèbres sur l'hystérie ; par l'hypnose il réussissait à reproduire celle-ci artificiellement chez l'homme comme chez la femme. Par l'hypnose, Charcot parvenait à apporter le soulagement aux hystériques. A son retour à Vienne, les conceptions organiciennes de Freud étaient fortement ébranlées. Se posant en défenseur des idées de Charcot, il se heurta à une violente opposition et dut quitter l'université. La visite qu'il fit peu après à l'école de Nancy fut encore plus féconde pour Freud que son séjour à la Salpêtrière. Bernheim y développait en système les résultats pratiques obtenus par Liébault grâce à l'hypnothérapie. C'est une observation d'un médecin viennois, Breuer, qui amena Freud à se servir de l'hypnose

non plus comme d'un traitement mais comme d'un procédé de diagnostic.

A l'hypnothérapie il devait bientôt préférer la psychanalyse.

La pratique de celle-ci est à l'origine de toutes les théories de Freud sur le subconscient. En montrant que le nombre de troubles nerveux remontent à des conflts inconscients et souvent lointains de la vie affective, Freud a fait œuvre non seulement de médecin mais de philosophe. Il n'est pas seulement l'inventeur d'une méthode de traitement féconde en résultats, il a ouvert de larges horizons à la psychologie en faisant connaître le vaste domaine du subconscient. Il n'était pas inutile à l'occasion de cet anniversaire de rappeler la part considérable qui revient à l'école française dans le développement des théories de Sigmund Freud.

La portée de l'œuvre de Freud

Plan :

La Psychanalyse, thérapeutique, prophylaxie, science

I. — La Psychanalyse, thérapeutique.

a) L'origine de la psychanalyse.

b) La méthode psychanalytique.

c) Le refoulement, la sublimation, la névrose et le mode de guérison.

d) L'analyse des rêves.

II. — La Psychanalyse, prophylaxie.

a) La sexualité infantile.

b) Le complexe d'Œdipe.

c) L'investigation sexuelle infantile.

III. — La Psychanalyse, science.

Conclusion :

La résistance du monde et les espoirs d'avenir.

La portée de l'œuvre de Freud

par Marie BONAPARTE (1)

Mesdames, Messieurs,

Aujourd'hui, dans bien des pays du monde, à Vienne, à Londres, à New-York, à Tokio et ailleurs, des voix diverses s'élèvent pour célébrer le quatre-vingtième anniversaire de la naissance de Sigmund Freud. Je suis honorée d'avoir été désignée, par la Société Psychanalytique de Paris que préside si dignement le Dr Edouard Pichon, et par le groupe d'Etudes philosophiques et scientifiques que dirige avec tant d'activité le Dr René Allendy, tous deux mes collègues, pour parler ce soir devant vous, et rendre, en votre nom à tous, hommage au génie de Freud. Et que ce soit dans cette Sorbonne où Freud, jeune médecin, lors de son séjour à Paris chez Charcot, dut venir souvent s'asseoir.

Le Professeur Henri Claude, qui a accepté la présidence de cette séance, est, on le sait, le premier en France qui, ayant reconnu la valeur de la méthode psychanalytique pour le traitement des névroses, l'introduisit dans une Clinique psychiatrique, à Sainte-Anne. Sans être lui-même psychanalyste, dès 1923, il en parlait dans ses conférences à la Faculté de Médecine et par là lui faisait, pour la premiére fois, place dans l'enseignement officiel. Par la suite, au cours des stagiaires, le chef de son laboratoire de psychanalyse fait tous les mois une leçon d'introduction à la psychanalyse. Nous, psychanalystes, voulons aujourd'hui lui exprimer nos remerciements pour la porte qu'il nous a ainsi ouverte.

---

(1) Conférence faite à la Sorbonne, le 6 mai 1936, à l'occasion du quatre-vingtième anniversaire de Freud.

*
* *

La Psychanalyse, thérapeutique, prophylaxie, science.

Qu'est donc la *psychanalyse* ? On en parle beaucoup, mais peu savent vraiment ce qu'elle est. Je tâcherai de vous en donner une idée d'ensemble dans les étroites limites d'une conférence, et suivant le plan que voici :

En premier lieu,

la psychanalyse est une *thérapeutique,* c'est-à-dire un moyen de guérir les « nerveux ». C'est comme telle qu'elle est née, c'est comme telle qu'elle s'adresse à tous, tout le monde pouvant donc avoir dans sa famille, dans son entourage, un névrosé, un de ces malheureux qu'on qualifie en bloc, à tort, de « neurasthéniques ». Je vous parlerai donc d'abord pour commencer de la psychanalyse, méthode thérapeutique.

En second lieu,

la psychanalyse permet une *prophylaxie.* En nous apprenant à comprendre comment s'engendrent les névroses, elle nous fournit d'utiles indications sur les moyens de les prévenir. Et comme l'expérience clinique montre que les origines des névroses remontent jusqu'à l'enfance, la psychanalyse donne des indications aux éducateurs. De là son intérêt pour tous les pères, toutes les mères de famille.

En troisième lieu,

la psychanalyse est une *science.* L'étude psychanalytique des adultes comme des enfants a permis de découvrir des lois générales qui sont les lois mêmes du psychisme humain profond. Seule psychologie tenant compte des processus inconscients, la psychanalyse a fondé la psychologie totale, avant elle ignorée, et par là apporte sa contribution indispensable à toutes les sciences de l'esprit. Rien d'humain ne lui est étranger.

*
* *

I. — La Psychanalyse, thérapeutique.

a) *L'origine de la psychanalyse.*

Freud naquit le 6 mai 1856 à Freiberg en Moravie. Il descendait d'une vieille famille juive venue de Rhénanie. Il fut élevé à Vienne. Au lycée, c'était un élève brillant. Ses études secondaires achevées, il pensa d'abord étudier le droit, mais se décida pour la médecine. Avide de scruter les mystères de la vie, il espérait trouver dans la médecine la clef de mainte énigme. Il fut déçu, car c'était l'homme en tant qu'animal pensant, phénomène psychologique, qui l'attirait d'abord.

De l'anatomie et de la physiologie, il passa par suite bientôt à l'étude des nerveux. C'est alors, en l'hiver de 1885-86, qu'il fit un stage à Paris chez Charcot. Ensuite, l'été de 1889, il alla pour quelques semaines à Nancy chez Bernheim. C'est là que l'observation des phénomènes de l'hypnose le convainquit inébranlablement de l'existence de l'inconscient.

Je vous citerai un exemple pris ailleurs. Mon vieil ami, le Dr Gustave Le Bon, qui reconnaissait, à sa façon, l'inconscient, me racontait une expérience à laquelle il se livra sur une dame de ses amies. Celle-ci, très suggestionnable, se laissait hypnotiser par lui. Or, un jour, il lui ordonna, sous hypnose, une chose vraiment absurde : qu'elle vienne lui donner rendez-vous sur la place de la Concorde à cinq heures du matin. La dame se réveille et part, mais le lendemain revient : « Cher Docteur », commence-t-elle d'un air tout embarrassé, « j'aimerais beaucoup vous voir un peu tranquillement, un peu longuement, mais je sais combien vous êtes toujours occupé. Cependant vous vous levez tôt, et, de plus, toujours enfermé dans ce bureau, ne prenez pas assez l'air. Aussi ai-je pensé que le mieux serait que nous nous rencontrions, voulez-vous? sur la place de la Concorde, à cinq heures du matin... L'air est plus pur d'aussi bonne heure, etc... » Ainsi la dame obéissait, sans en rien pressentir, à un ordre inscrit dans son inconscient. Ainsi, ajoutait mon vieil ami, nos actes soi-disant les plus libres apparaîtraient,

à qui saurait déchiffrer notre inconscient, souvent commandés, déterminés, du fond de nous-mêmes, par des mobiles qu'ignore notre raison. A ces ordres inconscients nous cherchons et trouvons des raisons qui ne sont bien souvent que ce que, psychanalystes, nous appelons des *rationalisations*, c'est-à-dire des explications après coup à nos impulsions profondes et irrationnelles.

Mais revenons-en à notre courte esquisse biographique sur Freud. Freud, en 1885-86, a ainsi été à Paris chez Charcot, et ira, en 1889, à Nancy chez Bernheim. Mais avant même de partir pour Paris, il avait eu connaissance, par le Dr Joseph Breuer, de Vienne, d'un cas d'hystérie et de sa cure qui l'avait vivement intéressé. Breuer, entre 1880 et 1882, avait en effet soigné, par l'hypnose, une jeune fille tombée malade à la suite de la mort de son père. Tableau clinique d'une hystérie aux symptômes divers : paralysie avec contractures, inhibitions et états d'apparente confusion mentale. Or, Breuer, en rapportant à Freud ce cas, lui conta comment sa patiente avait guéri à mesure que, sous hypnose, lui revenaient quantité de souvenirs oubliés. Et chaque symptôme s'évanouissait à mesure que revenait justement le souvenir des événements qui l'avaient engendré. En guérissant l'oubli, on guérissait le mal.

Un seul et très simple exemple : Mlle Anna O. ne pouvait boire dans un verre, tant était grand son dégoût pour ces petits récipients. Or, on découvrit un jour qu'une de ses gouvernantes, qu'elle haïssait, avait sous ses yeux, autrefois, fait boire son chien dans son verre. Certes, ce symptôme devait être plus profondément déterminé encore. Cependant le retour de l'image de l'animal buvant dans le verre suffit à permettre à Mlle Anna de boire à nouveau dans un verre. La malade de Breuer aurait ainsi peu à peu perdu tous ses symptômes et guéri.

Telle était la méthode de traitement que Breuer et Freud commencèrent à appliquer à leurs névrosés et qu'ils appelaient *cathartique*, par analogie avec la *catharsis* aristotélicienne ou purge de nos instincts par la tragédie grecque. Ici, c'était la reviviscence des souvenirs qui opérait la *catharsis*.

Le résultat de ces recherches devait être consigné dans les

Etudes sur l'hystérie, publiées en 1895 par Breuer et Freud ensemble.

Cependant une scission ne devait pas tarder à se produire entre les deux collaborateurs.

Pour Breuer, l'hystérie était causée par ce qu'il appelait un état « hypnoïde », c'est-à-dire un état de quasi-sommeil dans lequel certaines impressions reçues restaient ensuite isolées du reste de la conscience et y poursuivaient une vie à part. Freud, au contraire, à mesure que son expérience s'élargissait, voyait, dans des conflits à l'intérieur de la personnalité, l'origine des névroses. Le ou la malade mettait pour ainsi dire son moi en état de défense contre la poussée réprouvée de ses instincts. Et l'instinct contre lequel il était ainsi lutté était tout à fait généralement l'instinct sexuel.

Breuer recula devant cette constatation générale, comme il avait d'ailleurs déjà reculé devant la constatation particulière du même fait chez sa première cliente, Mlle Anna. Dans son rapport sur ce cas, il fait observer que Mlle Anna présentait à un degré rare l'absence de préoccupations d'ordre sexuel. Mais il négligea de noter l'épilogue de ce même cas : Mlle Anna, quelques semaines après sa soi-disant guérison définitive, le faisant rappeler et lui déclarant, à nouveau sous hypnose, qu'elle était enceinte du Dr Breuer. Le prude praticien effarouché prit la fuite et n'osa pas même parler dans son rapport sur le cas de semblable accusation calomnieuse.

Combien différente fut l'attitude de Freud devant l'attrait si fréquent des patients pour leur médecin ! Quand une malade, comme il arrive à tout médecin, lui déclarait son amour ou lui faisait part de fantasmes sexuels le concernant, il ne l'attribuait pas à son irrésistibilité personnelle, mais se disait que cet amour faisait partie de la maladie, n'était que le *transfert*, comme nous disons, de quelque amour antérieur de la malade, sur la personne du médecin. Alors, il ne convenait pas d'y céder, mais pas davantage de s'enfuir, ce qui ne permettait plus de la guérir. Des facteurs sexuels, d'ailleurs, apparaissaient régulière-

ment intriqués à toute névrose, ainsi que Freud pouvait s'en convaincre de jour en jour.

Et c'est sur cette divergence entre le rôle à attribuer à la sexualité dans la genèse des névroses que se produisit la scission entre Breuer et Freud.

Freud, demeuré seul, abandonna bientôt l'hypnose. Pour plusieurs raisons : en premier lieu, l'hypnose lui apparaissait impure, comme mettant en jeu des facteurs troubles, érotiques, entre l'hypnotisé et l'hypnotiseur (ainsi qu'on vient de voir sur l'exemple cité). En second lieu, l'hypnose était incertaine : on ne pouvait endormir qu'un sur deux environ des malades. Enfin, l'hypnose n'était pas indispensable pour pénétrer l'inconscient de la patiente ou du patient.

Freud se rappelait certaine expérience de Bernheim où la malade au réveil, ne se rappelant rien des suggestions reçues sous l'hypnose, en retrouvait pourtant le souvenir conscient si on l'en pressait très fort.

Ainsi, ayant abandonné l'hypnose, il la remplaça d'abord par une simple imposition de la main sur le front des malades afin de les mieux objurguer. Mais ce procédé lui-même fut vite abandonné, et les malades plus simplement encore priés de dire sans choix tout ce qui leur passait par l'esprit. De l'hypnose ne subsistait plus et ne subsiste plus que la position couchée, le malade étendu sur un divan, en état de relâchement musculaire, cependant que le psychanalyste reste assis derrière lui sans qu'il le voie, ce qui favorise l'abandon du patient à ses libres associations.

Et pendant dix ans, les dix « années héroïques » de la psychanalyse, Freud devait, comme thérapeutique, la pratiquer et, comme science, l'édifier, seul, dans un isolement fier, sans concessions à l'opinion ambiante qui le condamnait pour avoir mis au jour les instincts archaïques réprouvés des hommes dont reste peuplé leur inconscient.

La vie de Freud se confond d'ailleurs avec celle de son œuvre. Loin d'avoir été le personnage licencieux que ceux qui l'ignorent

parfois imaginent, il fut avant tout un acharné travailleur. Freud, qui étudia nos plus sombres instincts, le fit avec la claire vision d'un homme justement au-dessus des passions vulgaires. Marié à trente ans, père de six enfants, sa vie tout entière s'écoula entre sa famille et son labeur.

*
* *

b) *La méthode psychanalytique.*

Mais comment se pratique, demandera-t-on à présent, une psychanalyse, une fois l'analysé étendu sur le divan et l'analyste assis dans son fauteuil derrière lui ?

L'analyste prie l'analysé, comme je l'ai déjà dit plus haut, de se livrer à ses libres associations d'idées, c'est-à-dire de lui communiquer tout ce qui lui passe par l'esprit, sans restriction d'aucune sorte. Telle est la *règle fondamentale* de l'analyse.

Voilà une méthode peu compliquée, s'écriera-t-on peut-être. Mais qu'on y réfléchisse : c'est là un genre de relation d'homme à homme qui ne se rencontre jamais et nulle part. Qui dit à un autre tout ce qu'il pense ? Que chacun de mes auditeurs essaie, suivant le fil de ses pensées, de se livrer ainsi, rien que pour lui, à ses associations libres. Il ne tardera pas, au bout de quelques minutes, à rencontrer une pensée qu'il répugnerait à communiquer. Ou bien un secret de sa vie intime, ou bien un dessein inavouable, ou bien une observation allant à l'encontre de toutes les règles de la courtoisie. Or, ces choses-là, qui s'imposent à son esprit secret, il doit sans restrictions les communiquer à son analyste.

Car c'est la seule voie pour retrouver au fond de nous ce qui est refoulé. Les associations d'idées dites libres ne sont en effet pas libres en réalité, mais orientées, mais attirées par ce qui réside au fond de nous de plus intime, de plus vital. Et les associations libres finissent ainsi, après mille détours et digressions, par parvenir au nœud vital, profond, de notre inconsciente personnalité. Il y faut certes du temps, et c'est pourquoi une psycha-

nalyse comporte en général une séance d'une heure par jour, et ce pendant des mois, des années.

Car ce que récèle notre inconscient tend à y rester enfoui ; des forces puissantes s'opposent à son retour, ainsi que toute personne ayant subi ou pratiqué une psychanalyse l'a éprouvé. C'est ce que nous appelons le phénomène de la *résistance* au retour des souvenirs *refoulés*.

*
* *

c) *Le refoulement, la sublimation, la névrose et le mode de guérison.*

Qu'est donc ce *refoulement* dont on parle tant à tort et à travers ? Depuis les premiers temps de notre vie, on nous a appris à réprimer nos « mauvais » penchants. Mais nos instincts animaux, archaïques, n'ont pas été supprimés pour cela, ils ont été simplement refoulés, ainsi que tous les premiers souvenirs de leurs manifestations et là, au fond de nous, ils continuent de vivre d'une vie obscure mais tenace.

Or le refoulement, on l'a souvent chargé dans les milieux mondains ou littéraires de tous les péchés d'Israël. Tout le monde connaît ces romans, ces pièces de théâtres extrêmistes où l'on voit une héroïne libérée, par les efforts d'un psychanalyste, de ses refoulements qui la rendaient malade et recouvrant la santé en se livrant plus ou moins au meurtre ou au dévergondage...

Tel n'est cependant pas le sens qu'attribue au refoulement le psychologue et sociologue qu'est Freud. Pour lui, comme pour tout être qui réfléchit, le refoulement apparaît comme la condition même de la civilisation. Les instincts de meurtre, de rapine, les instincts sexuels eux aussi à jamais asociaux, qui tendent de toutes parts à briser les cadres où nous vivons, doivent être domestiqués. Et le refoulement est le processus millénaire qui sert, à ces fins, l'humanité.

On sait que Freud est accusé souvent de pansexualisme, d'avoir vu ou mis du sexuel partout. Il n'a pourtant pas négligé de noter chez l'homme la force des instincts agressifs. Mais ce n'est pas

de sa faute si l'homme est, de tous les animaux, celui dont les instincts sexuels sont les plus forts, les plus constants, puisque l'homme, pour l'amour, ne connaît plus de saisons. Or cet instinct impérieux chargé en fin de compte d'assurer la perpétuité de l'espèce ne peut, dans nos sociétés, sans les saper, se donner libre cours. Chez les mieux doués d'entre nous du point de vue cérébral, l'instinct sexuel, sous la poussée de répressions éducatives, prend la voie de la *sublimation*, c'est-à-dire que, se détournant de ses buts crus, il vient apporter son énergie à d'autres activités sociales, celles-là, professionnelles, scientifiques, artistiques, littéraires. On aime son métier : le verbe est le même que pour l'amour entre humains. Pour prendre un exemple extrême, le chirurgien sublime, au profit de l'humanité, son sadisme. Mais tout le monde n'est pas doué au même degré pour la sublimation, et par suite, chez ceux dont l'instinct sexuel, que nous appelons la *libido*, est trop fort et résiste aux refoulements que la culture exige, on voit se développer, par retour de l'instinct hors du refoulement raté, les névroses qui sont l'une des plaies sans doute inévitable de nos hautes civilisations.

Chez les névrosés, les instincts primitifs s'insurgent contre la contrainte de la civilisation, leurs instincts paraissent refoulés mais ne le sont que mal. incomplètement, et ils font retour dans des symptômes variés qui constituent justement les symptômes névrotiques. Car c'est non le refoulement réussi, condition de la civilisation, qui engendre les névroses, mais le *refoulement raté*. On ne saurait trop le rappeler. Quant aux instincts agressifs, leur répression, nécessaire dans nos sociétés à un plus haut degré encore que celle des instincts sexuels, joue aussi son rôle dans l'étiologie des symptômes en retournant contre le sujet l'agression qui ne peut se satisfaire au dehors.

Prenons un exemple : celui schématique, souvent cité, de la jeune fille hystérique qui présente une contracture du bras. Cette contracture s'est avérée rebelle à tous les traitements, électriques ou suggestifs par exemple. On prend en analyse cette jeune personne. Par le moyen de ses associations d'idées,

dont je vais un peu plus loin vous parler plus en détail, on parvient à remonter jusqu'aux causes qui ont engendré cette contracture. On découvre alors qu'à une certaine époque de sa jeunesse, de son enfance, elle nourrit contre sa mère, à d'autres moments aimée, une haine intense, et qu'elle eut maintes fois envie de la frapper. Mais sa moralité l'en empêchait, et une contracture s'en est suivie, dans laquelle le désir de frapper est sans doute resté exprimé par la position de la main, tandis que l'obstacle à le faire s'exprimait par l'immuable contracture. Mais tout cela parce que pénible, désagréable, coupable, avait été oublié, refoulé, tout en continuant à agir. Une fois cet ensemble de sentiments et d'intentions ramené au souvenir, à la conscience, le symptôme disparait, la raison reprend son empire et soustrait la malade à celui des instincts mal refoulés. Le refoulement raté est corrigé ; la jeune fille, ayant compris quels « mauvais » instincts inconnus d'elle l'habitaient, les juge et n'a plus besoin, pour les condamner et ne s'y point livrer, du court-circuit, pour ainsi dire, du symptôme. Le refoulement raté a ainsi été remplacé par un jugement, une condamnation, ce qui est le fait de toute cure psychanalytique réussie et parvenue à défouir du fond de notre inconscient nos complexes.

Que sont donc, nous demanderons-nous à ce point, ces *complexes* dont on parle aussi tellement ? Les complexes sont des ensembles de représentations inconscientes, de souvenirs chargés d'affectivité mais demeurés enfouis au fond de l'inconscient, d'où ils continuent à agir, à l'insu de qui les héberge, sur le comportement, et capables même d'engendrer des symptômes, ainsi qu'on l'a pu voir sur l'exemple précédent.

Je puis adjoindre encore d'autres exemples : après celui d'une hystérique, celui d'un obsédé, ces deux formes de névroses étant les plus accessibles au traitement psychanalytique.

Il est en effet des gens qui souffrent de compulsions étranges, dont l'une des plus fréquentes, en particulier, est celle à se laver à tout propos les mains. On connait, dans la fiction, le cas célèbre de Lady Macbeth, qui cherchait ainsi à effacer des

traces imaginaires de sang, mais réelles de meurtre. Dans la réalité clinique, ce symptôme si fréquent, et si pénible pour qui en est affecté, apparaît plus multiplement déterminé : le patient cherche toujours par là à se purifier, mais ne sait pas de quoi, les causes de sa culpabilité restant cachées dans son inconscient. Il sait seulement qu'il doit se laver, sous peine d'une intolérable angoisse Cette compulsion peut être liée à des impulsions d'agression manuelle à réprimer, mais bien plus souvent elle l'est au souvenir inconscient de péchés sexuels solitaires infantiles accomplis avec la main.

Si, par une psychanalyse, ces souvenirs inconscients refoulés peuvent être défoulés, l'absurdité du lavage obsédant anachronique apparaît à la raison et la compulsion à l'accomplir disparaît.

Un troisième et dernier exemple, celui-ci d'un cas d'inhibition.

Un jeune homme, fort intelligent au fond, est cependant inhibé quant à son travail, ses études. Vous en connaissez tous de tels qui, malgré leurs hautes facultés intellectuelles ratent cependant leurs examens, échouent dans leurs études. On dit : ils sont paresseux ! Ils ne peuvent fixer leur attention, ils ne *veulent* pas travailler. Ils font le désespoir de leurs parents. Mais rien n'y fait. Viennent-ils à entendre parler de psychanalyse et à aller se faire traiter, on peut, en employant la méthode sus-dite, retrouver l'origine de leur « paresse » pathologique. Peut-être le jeune homme, dans l'enfance, eut-il un frère aîné plus brillant que lui-même, qui fut préféré des parents. Alors, chaque fois où lui-même voulait briller, on se moquait plus ou moins de lui ; il sentait le peu de confiance qu'on avait en lui, même si on ne lui disait pas expressément que son frère pouvait bien réussir à comprendre ceci ou cela, mais que lui devrait pour cela vraiment attendre d'être plus grand, ou bien même y renoncer. Et il obéit à ses parents, car il les aimait et les redoutait à la fois ; et il obéit si bien qu'il en vint à ne plus pouvoir apprendre ni réussir dans aucune étude.

Mais il a oublié en apparence le tout. Il faut l'en faire se

ressouvenir. Si l'on réussit à retrouver ce complexe de souvenirs, à le mettre en pleine lumière, le jeune homme verra que cette obéissance après coup à une interdiction d'enfance n'est plus de saison et qu'il a *droit* à être intelligent.

Sans doute la vengeance elle-même contre l'injustice des parents jouait, dans l'inhibition au travail, un rôle primordial. Car, en leur obéissant au delà de leurs injonctions d'autrefois, il les en punissait, faisait leur désespoir. Il comprendra à présent que tout ce mécanisme à retardement agissait contre lui-même surtout ; et libéré d'entraves auxquelles lui-même ne comprenait rien, pourra affronter le travail et le succès.

Ce cas de névrose d'échec est certes très schématiquement exposé. A de semblables inhibitions intellectuelles, bien d'autres facteurs encore plus profondément enfouis peuvent concourir, ainsi que nous le verrons plus loin, facteurs liés à des souvenirs perdus dans les brumes de l'amnésie de l'enfance et que seule une psychanalyse prolongée permet de découvrir.

*
* *

Ce qui caractérise en effet la psychanalyse et la différencie de toute autre recherche psychologique, c'est qu'elle a pour but ultime de lever l'amnésie infantile, qui, tel un voile noir, recouvre les premières années de notre vie, années où cependant nous accomplissons nos plus hauts exploits intellectuels, dont celui, unique, central, distinctif de l'homme, d'apprendre à parler.

*
* *

d) *L'analyse des rêves.*

On sait l'importance accordée par Freud, dans la psychanalyse, à l'interprétation des rêves. Il a reconnu dans le rêve la voie royale menant à l'inconscient, et par là à l'infantile refoulé qui le peuple.

Nous nous *souvenons* en rêve de choses lointaines qu'éveillés nous ne retrouverions pas. Mais si ce souvenir est parfois direct, le plus souvent il apparaît déformé, ce qui rend le sens du rêve à première vue méconnaissable.

Le rêve a en effet une façade visible, un contenu manifeste. Mais derrière se cache son contenu latent, qui renferme son sens profond. C'est ce contenu latent sous le contenu manifeste que déjà le Pharaon demandait à Joseph de déceler. Et le peuple, de nos jours, consulte encore ses clefs des songes.

Cependant, à l'inverse de ce que pensait Pharaon et de ce que pense encore le peuple, le rêve n'est pas de nature prophétique, ne contient pas essentiellement d'indications sur l'avenir. Mais à l'encontre des matérialistes absolus qui, hier encore, ne concédaient au songe que la valeur d'une excitation désordonnée des cellules cérébrales, le rêve possède un sens et un sens psychologique.

Le rêve est très généralement la réalisation déguisée d'un *désir*.

Je dis déguisée, car, dans les rêves d'adultes, le refoulement de nos instincts, qui commande la censure du rêve, impose à nos désirs, ressurgis de nos instincts, des déguisements qui leur confèrent une allure impénétrable.

Il est cependant toute une classe de rêves où le rôle central du désir apparaît avec évidence : je veux parler des rêves d'enfants. Ici, à titre d'exemple, le rêve de la fille de Freud, Anna, à l'âge de dix-neuf mois, qu'il cite dans sa *Science des rêves* (1). La petite Anna avait eu une indigestion de fraises, ce qui avait obligé, la veille, à la faire jeûner. Pendant la nuit, on l'entendit qui rêvait tout haut, disant : « Anna Feud..., fraises, gosses fraises..., flan... bouillie... », ce qui constituait, adjoint à son nom possessivement préposé, son menu désiré habituel.

Les rêves d'adultes eux-mêmes peuvent être tout aussi transparents quand l'individu se trouve en proie à un instinct frustré, qui aspire violemment à se satisfaire.

Des explorateurs polaires ont raconté comment, nourris simplement de conserves, ils rêvaient nuit après nuit d'opulents festins. Et je puis citer le cas d'un malade qui, se mourant d'un

(1) *Die Traumdeutung*, 1900. *La Science des Rêves*, tr. I. Meyerson. Paris, Alcan, 1926, p. 120.

cancer, ne pouvait plus manger, mais cependant, durant des heures rêvait, ostensiblement, devant ceux qui le veillaient, de repas, faisant à l'infini, de façon pathétique, le geste de couper de la viande ou de se verser à boire...

Mais la faim est d'ordinaire dans nos sociétés plus ou moins assouvie. On n'en saurait dire autant de l'instinct sexuel, autrement plastique, refoulable, et si fréquemment parmi nous insatisfait. Cette insatisfaction fait de l'instinct sexuel l'instinct psychologique par excellence, lequel exprime si souvent ses aspirations dans les rêves de nos nuits, parfois sur un mode cru, mais bien plus souvent sur un mode voilé, que l'analyse seule permet de percer. Ce n'est pas de la faute de la psychanalyse, mais de la nature, si les humains sont ainsi faits que la femme la plus fidèle soit infidèle en rêve et l'homme le plus doux capable en songe de tuer. Car les instincts agressifs se manifestent aussi en rêve. Les rêves de mort, en particulier de ceux qui nous sont le plus proches, ne sont pas rares, et l'analyse permet souvent de constater qu'une colère momentanée contre cet être par ailleurs aimé n'y fut pas étrangère. Cependant l'agression est plus encore entravée parmi nous que la sexualité, et j'en appelle à mon auditoire : combien d'entre ceux qui m'écoutent ont tué de leur propre main en rêve ? Beaucoup de civilisés ne le peuvent plus même en songe.

Même les enfants peuvent déjà reculer en rêve devant la réalisation de leur agression : Freud cite le cas d'une dame qui, très jalouse, enfant, de ses frères, sœurs et petits cousins, se rappelait avoir fait à maintes reprises dans son enfance le rêve à répétition suivant : « Elle voyait sur une pelouse ces enfants se rouler et jouer. Tout à coup il leur poussait des ailes, ils s'envolaient, ils s'en allaient et elle restait seule. »

Or, elle avait la veille vu sur une image des petits anges volant au ciel et avait le même jour appris la mort d'un enfant dont on lui dit qu'il était devenu un ange au ciel...

On comprend le sens de son rêve.

*
* *

Les rêves d'adultes sont certes infiniment plus compliqués. Nos grands désirs infantiles insatisfaits en restent la base, mais se surchargent au cours de la vie de tout ce que nous avons vécu.

Et puis surtout le psychisme de l'adulte, ainsi que je l'indiquais plus haut, a appris à déguiser au rêveur les désirs que son moi trouve coupables. C'est en toute innocence que les gens non avertis souvent rapportent des rêves qu'ils jugent insignifiants mais dont un psychanalyste n'a pas de peine à pénétrer le sens grave. Car nous ne rêvons jamais de choses qui ne nous sont pas très à cœur.

Je me souviens d'un monsieur fort cultivé avec lequel je discutais de Freud. Je le voyais pour la seconde fois. Fort sceptique sur la valeur de la psychanalyse, des rêves en particulier, il me rapportait le rêve suivant : « Tenez », me dit-il, « voilà le rêve que j'ai fait cette nuit, et qui ne peut vraiment vouloir rien dire : j'ai rêvé que j'entrais dans mon salon et que les meubles qui y sont, et qu'en réalité j'aime bien, me déplaisaient et que je voulais les changer. » Nous étions seuls, le monsieur et moi, je me risquai donc à lui dire ce que je pensais. « Vous n'êtes pas heureux en ménage et ne seriez pas fâché de changer de femme ». Il avoua que c'était exact. Le mobilier, par le mécanisme du *déplacement* propre à l'inconscient, et auquel répugne d'ailleurs tant la raison, dans son rêve représentait symboliquement la femme ; ceci compris, le rêve devenait clair.

Freud, dans sa « Science des rêves », cite le rêve d'une jeune fille où le désir promoteur du rêve était bien plus difficile à découvrir. Elle avait une sœur qui avait perdu un enfant. Elle rêve que le frère du défunt, son autre neveu, qu'elle aimait beaucoup en réalité, est mort lui aussi, et qu'elle est là, debout près de son cercueil. Or, les associations d'idées qu'elle put fournir révélaient qu'elle s'était tenue, lors du premier décès, ainsi, près du cercueil, avec un homme qu'elle aimait, mais qui depuis l'avait désertée. Le désir de retrouver l'homme aimé et perdu avait inspiré le rêve où la mort ne servait que de réconciliatrice entre deux amoureux.

On objectera ici ce qu'on objecte toujours à la théorie du rêve-réalisation de désir : le cauchemar. Or, le cauchemar s'avère à l'analyse comme le résultat d'un désir instinctuel qui se fait jour, mais qui est trop réprouvé par notre moi moral, esthéticien, civilisé, pour être accueilli par lui avec calme. Le moi se révolte contre l'instinct insurgé et de ce conflit naît l'angoisse du cauchemar. Conflit pour une femme si son instinct en révolte contre sa vertu la pousse à rêver qu'elle se livre à un amour défendu ; conflit pour un homme s'il rêve qu'il tue l'un de ses amis, soupçonné par lui, sans qu'il ose se l'avouer, d'être son rival auprès d'une femme. Et l'angoisse du moi est alors si forte contre l'instinct révolté que le rêveur souvent s'éveille, oppressé ; le réveil est alors la porte de sortie, la fuite, hors de l'intolérable conflit.

Tout psychanalyste peut s'en rendre compte : les rêves d'un être donné tournent toujours tous autour de quelques grands thèmes centraux qui lui sont particuliers. Le conflit entre l'instinct et la morale existe à des degrés divers chez tous les civilisés, mais avec des faces individuelles différentes. Le conflit entre la femme et l'homme qui coexistent en chacun de nous n'est pas non plus à négliger, en vertu de la bisexualité de tous les êtres.

En tous cas, les émois de notre enfance ont toujours marqué profondément leur empreinte en nous, ainsi que les relations qu'enfant nous eûmes avec nos parents et éducateurs. On s'en doutait depuis longtemps, mais on semblait l'avoir un peu oublié à la fin du siècle passé, alors que les théories sur l'hérédité, unique souveraine, s'épanouissaient.

Freud a l'esprit trop scientifique pour nier le rôle primordial de l'hérédité, mais il l'a complété : à la préhistoire de la lignée, il a ajouté la préhistoire de l'individu, c'est-à-dire celle de sa première enfance.

*
* *

II. — La Psychanalyse, prophylaxie

a) *La sexualité infantile*

La nature n'a que faire de nos pruderies. Elle poursuit, sans s'en soucier, son cnemin, et c'est pourquoi, dès l'enfance, le petit être humain se voit préparé par elle aux grandes tâches qu'il devra plus tard accomplir, Or, la tâche la plus sacrée qui soit dévolue à l'espèce est de se perpétuer. Et il a fallu tout le refoulement séculaire de l'humanité pour lui fermer aussi obstinément les yeux au fait que l'enfance n'est pas asexuée.

C'est la découverte de la sexualité infantile par Freud qui lui a attiré le plus d'invectives et de haine. Comment, il osait toucher à ce petit ange ailé, l'enfant, parangon de pureté ! Horreur, sacrilège ! Cependant, il y avait beau temps que les Eglises avaient érigé en dogme le péché originel. Nos divers « mauvais » instincts leur apparaissaient comme formant notre première essence. Et à juste titre ! Car la bonté comme la pureté sont des acquisitions culturelles ; non seulement les instincts agressifs, mais les instincts sexuels commencent à se manifester avec la vie.

Autre chose encore a contribué à aveugler les humains aux phénomènes de la sexualité infantile : le fait que la sexualité humaine évolue en deux temps. La puberté n'est que la seconde, décisive floraison de la sexualité humaine ; de la naissance à la cinquième année se place la première floraison de la sexualité, l'infantile ; mais après ce temps, celle-ci se fane et l'enfant entre dans ce que nous appelons la *période de latence* qui dure jusqu'à la puberté. A ce moment il semble se détourner de tout ce qui est sexuel, il ne pose même plus de ces questions qui tant gênaient auparavant les grandes personnes ; il devient peu à peu un petit civilisé, acquérant plus ou moins, suivant les cas, le dégoût du « sale », la pudeur, la pitié, la moralité. Et il *oublie* lui-même la période de sexualité de sa première enfance, et cette amnésie prolongée jusque dans l'âge adulte a fait elle-même nier, par les grandes personnes, au profit de la seconde période « asexuée » de l'enfance, la première période de celle-ci, qui fut régulièrement

« sexuée ». C'est donc de l'enfant entre sa naissance et sa cinquième année que je vais ici vous parler.

Avant d'aborder certains sujets, il me faut rappeler à mes auditeurs que la psychanalyse n'est pas un frivole sujet de salon ; dans les salons elle n'est pas à sa place. La psychanalyse est une grave science, qui prévient, qui guérit, qui enseigne, et comme telle, elle a droit de regard sur tous les phénomènes biologiques et psychologiques, au même titre que la médecine. Rien ne saurait lui rester tabou.

Or, toutes les nourrices, toutes les bonnes d'enfants, les nurses savent que les enfants ont très généralement ce qu'on appelle de « mauvaises habitudes ». Voici peu d'années encore, les éducatrices poursuivaient sauvagement ce qu'elles traitaient de « vice », menaçant les enfants, s'ils s'y livraient, des pires maux : maladies diverses, estomac, poumon gâtés, abêtissement, folie, voire mort. Pour le garçon, la menace de son organe abîmé, infecté, voire qu'on lui couperait, n'était pas rare.

Les médecins avaient déjà, depuis un certain nombre d'années, réagi contre ces intimidations, sans doute reflets d'une morale religieuse survivante, qui voyait dans ces actes physiologiques de l'enfant des « péchés » que quelques émanations de l'enfer devraient punir.

Mais à la psychanalyse était réservé d'établir le caractère de généralité, de légalité de la masturbation infantile, préparation normale, chez tout enfant bien portant, à l'activité sexuelle future de l'adulte.

Certes, on ne saurait « lâcher » les instincts sexuels de l'enfant pas plus que ses instincts agressifs, mais la terreur dans ce domaine n'est pas de mise, devant ce qui n'est qu'une manifestation normale, biologique, de l'évolution humaine. Or, la façon dont un être se comporte au domaine sexuel devient prototype de tout son comportement en général. L'incompréhension des éducateurs devant les premières activités sexuelles humaines peut avoir les plus sérieuses conséquences : l'enfant est-il, dans ce domaine dont on ne parle d'ordinaire pas, terrorisé, alors, ou bien, s'il résiste, il peut devenir un révolté bravant tout, ou

bien, s'il continue à se livrer mais en secret à ses « vices », un menteur. Mais souvent, la terreur réussit, et la sexualité de l'être futur, sous les menaces, fait naufrage. C'est le cas surtout des filles, chez qui l'instinct plus faible subit une répression plus forte, et bien des frigidités féminines ont cette étiologie.

*
* *

b) *Le complexe d'Œdipe*

Il est temps de passer au côté psychologique de la question. L'activité sexuelle physiologique de l'enfant, dont nous venons de parler, s'accompagne d'une activité psychologique encore plus importante. Car si le nourrisson, au début, vivait surtout sous l'empire du stade oral autour duquel gravitait sa vie commençante, et, tel un jeune parasite, s'attachait surtout à sa mère en tant que nourriture, chaleur et soins divers, l'enfant dont la génitalité s'éveille connaît déjà des choix amoureux réels. C'est entre la troisième et cinquième année que fleurit en effet ce que Freud a appelé le complexe d'Œdipe, et qui lui a valu tant de sarcasme et d'indignation.

Tout le monde connaît le mythe d'Œdipe, tel en particulier que le génie de Sophocle le mit à la scène. A sa naissance les oracles ont prédit au roi Laïus et à son épouse Jocaste que cet enfant fatal tuerait son père et épouserait sa mère. Pour éviter de tels malheurs, les parents l'ont fait exposer sur le Cithéron sauvage. Il a été sauvé par des bergers et élevé par eux. Après diverses vicissitudes, il est parti en voyage et a tué, au détour d'un chemin, au cours d'une querelle, un autre voyageur. Puis, parvenu devant Thèbes, que terrorisait alors le Sphynx, celui-ci lui a proposé ses énigmes. Qui ne les devinait pas était dévoré. Œdipe a deviné celle qui lui était posée, relativement à l'animal qui le matin marche sur quatre pieds, à midi sur deux, le soir sur trois, et qui est l'homme. Il entre en triomphateur dans Thèbes où la main de la reine, promise en récompense à qui délivrerait du fléau la ville, lui a été accordée. Mais plus tard une nouvelle calamité vient accabler Thèbes : une peste la ravage.

Les oracles consultés déclarent qu'il faut purger la ville du nouveau monstre qu'elle héberge. Par une série d'interrogations, de recoupements, qui équivalent à quelque psychanalyse, Œdipe défouit du passé la vérité, apprend qu'il a, de par un inéluctable destin, tué son père Laïos au détour du chemin et épousé en la reine Jocaste sa mère. Celle-ci se pend, Œdipe se crève les yeux et s'en va errer de par le monde.

On sait l'impression écrasante que le drame antique continue à exercer sur ses modernes spectateurs. C'est que le drame d'Œdipe est celui qui s'est joué, aux temps de son enfance, dans les profondeurs psychiques de chacun de nous. Aux temps préhistoriques, il se déroula sans doute sur le terrain du réel, quand les jeunes mâles disputaient au père vieilli ses femelles ; chez nous, il ne survit plus qu'aux profondeurs de notre inconscient psychisme. Cependant l'inceste, contrairement à ce qu'on dit parfois, n'est pas en horreur à la nature — il suffit d'observer les animaux — et il fallut sans doute des périodes millénaires pour arriver à en imposer l'interdiction aux humains avec l'universalité que nous pouvons constater. Et comme les reliquats des âges disparus subsistent au fond de nous et retransparaissent au cours de l'évolution, tout enfant a passé par un stade d'attrait vraiment amoureux pour le parent de sexe opposé, avec agression concomittante envers le parent de même sexe considéré comme rival.

Mais l'enfant étant un faible, un impuissant, le drame ne peut se jouer chez lui qu'au dedans bien qu'avec souvent une grande si obscure violence. L'enfant mâle adore sa mère, et voudrait bien souvent écarter son père pour rester tout seul auprès de Maman. Combien de fois, des adultes n'ont-ils pas entendu un petit garçon de quatre ou cinq ans déclarer : « Je veux épouser sa mère. Que Papa s'en aille ! » Ou bien des paroles analogues à celles que me rapportait textuellement une mère de mes amies : « Je veux rester avec toi la nuit et je tuerai cet homme ». Les adultes, en entendant cela, rient, mais les enfants, eux, ne plaisantent pas. Et de tels enfants, que je connais, ne sont pas devenus plus tard des pervers particuliers, ils ont fait de bonnes

études et sont aujourd'hui des jeunes gens charmants. Ils n'ont fait que passer par la voie que tout humain doit parcourir. Au siècle passé, Diderot, avec la vision géniale qui fut si souvent la sienne, avait déjà pressenti l'universalité du complexe d'Œdipe quand il écrivait dans « Le neveu de Rameau » que, si le bébé avait la force d'un homme, il tuerait son père et coucherait avec sa mère.

L'attitude générale de la fille envers ses parents n'est qu'inversée : c'est le père qui est aimé et la mère ressentie comme rivale.

Cependant, j'entends s'élever les objections. Freud a inventé de toutes pièces une humanité dénaturée. Chez nous, les filles aiment leur mère et les garçons leur père. Or cela est tout à fait exact. A ces attitudes œdipiennes primitives dont le rôle biologique doit d'ailleurs être, dès le sein de la famille, d'orienter les humains vers l'hétérosexualité, d'autres attitudes se superposent régulièrement. L'enfant mâle aime aussi et admire son père, ce modèle primitif de toute force, de toute protection. La fille reste attachée à sa mère, à la créature protectrice qui, la première, la soigna et la nourrit.

Alors le conflit fait souvent rage dans l'âme de l'enfant, qui se trouve en proie à ce que Bleuler, le grand psychiatre suisse, a appelé l'*ambivalence* des sentiments. Façon de réagir archaïque où la haine et l'amour entremêlés se portent vers un même objet, et qu'on retrouve dans l'âme des enfants, dans celle des amoureux au comble de la passion, et chez les peuples primitifs.

Quand l'enfant est en plein complexe d'Œdipe, vers sa quatrième ou cinquième année, la façon de réagir des parents ou éducateurs envers lui est de la plus haute importance et laissera des traces indélébiles en lui. C'est alors que le caractère se modèle pour toute la vie, et de la compréhension des éducateurs dépendent en grande partie le psychisme et le comportement à venir de l'enfant.

Il est certes difficile et parfois impossible d'agir toujours au mieux devant tant de complexité. Mais la psychanalyse

étant la première science qui ait jeté des lueurs dans cette obscurité, elle peut nous aider à éviter mainte faute d'éducation et préparer, pour l'avenir, une génération moins inhibée, plus forte, afin d'affronter plus efficacement la lutte pour la vie.

Cependant, la nature souvent apporte elle-même son aide à ses enfants. Si la façon dont le complexe d'Œdipe évolue en chacun de nous marque son caractère et marque, en particulier, son choix de l'objet d'amour adulte, les jeunes garçons recherchant souvent longtemps des femmes plus âgées rappelant la mère, et les filles recherchant plus ou moins toujours des hommes plus âgés de type paternel, la nature a heureusement donné le plus souvent à ses enfants des frères et des sœurs.

Le choix d'amour ultérieur s'en trouve facilité et bien que l'interdiction de l'inceste s'étende jusqu'au second degré de parenté, des choix dans la même génération s'en trouvent facilités et la liquidation du complexe d'Œdipe, de la fixation trop grande à l'un ou l'autre parent, s'effectue plus aisément.

*
* *

c) *L'investigation sexuelle infantile*

Cependant, sur un point fort important, les éducateurs sont certains de ne pas manquer leur but en suivant les enseignements de la psychanalyse : celui de l'élucidation sexuelle que réclame l'enfant.

Que l'enfant soit curieux, voilà ce dont témoignent ces innombrables questions dont il accable si souvent les grandes personnes. Certes tout ce qui l'entoure peut à l'occasion l'intéresser, mais sa curiosité semble pendant tout un temps se concentrer sur la grande énigme de l'origine de la vie, sans doute au fond la même énigme que celle proposée à Œdipe par le sphinx. « D'où viennent les enfants ? » Et aussi « Quelle est la différence entre les sexes ? » Et encore « Quel est le rôle respectif des deux sexes dans la procréation » ?

Car l'enfant est un jeune philosophe : le problème des origines de la vie, dès qu'il voit naître autour de lui, et aussi celui

des issues de la mort, dès qu'il voit autour de lui mourir, voilà ce qui le fait réfléchir.

Quand l'enfant interroge sur la mort, on lui répond d'ordinaire par les consolations que la religion a apportées à l'humanité et qui promettent la survie aux malheureux mortels. Ce n'est pas ici le lieu de discuter la valeur de cette réponse.

Mais lorsque l'enfant demande comment naît la vie, on lui répondait hier généralement, et aujourd'hui souvent encore, par le mythe de la cigogne ou bien la légende du chou ou du marché aux enfants.

Or l'enfant, même quand il paraît acquiescer, sait fort bien au fond de lui-même qu'on le trompe. Son instinct l'en avertit. Sans compter ce qu'il a pu surprendre, car on ne se méfie pas de sa présence, on parle librement devant lui. Et, quand il était tout petit, les adultes sans méfiance se sont bien souvent livrés devant lui à des ébats plus ou moins nocturnes qu'ils jugeaient hors de la portée de sa compréhension. Cependant, mainte analyse en fait foi, l'inconscient de l'enfant garde tout enregistré. Il est donc inutile de tromper l'enfant, car, grandes personnes, vous pouvez me croire, il ne vous croit pas. Il vous en veut, doute de vous, et la fable de la cigogne a creusé plus d'un abîme entre nos enfants et nous.

Mais la connaissance qu'on lui refuse, il ne peut cependant à lui seul l'acquérir. Trop d'éléments lui manquent pour comprendre vraiment les mystères de la génération. Si on lui refuse les connaissances les plus vitales, celles auxquelles tout son organisme tend, on peut, dans le sens du fâcheux, accomplir de vrais exploits. En vertu de l'exemplarité du sexuel pour tout le comportement humain, on pourra éteindre la curiosité intellectuelle du même coup que la curiosité sexuelle et fabriquer de ces inhibés du cerveau qui auront plus tard le plus grand mal à accomplir leurs études. Le jeune étudiant inhibé précité fut peut-être, dans son enfance, avant tous ses autres conflits avec son frère et ses parents, un tel investigateur entravé, frappé par l'interdiction précoce de chercher à comprendre.

Il est certes inutile de chercher à trop devancer la curiosité de

l'enfant. L'enfant ne saurait en effet comprendre de réponses à des questions qu'il ne se serait pas encore posées, mais il ne faut pas laisser passer inaperçues ses curiosités. Il faut expliquer à l'enfant les grands mystères de la maternité, ce que font d'ailleurs déjà beaucoup de parents modernes. Mais cela ne suffit pas : l'enfant a soif aussi de connaître ceux de la paternité, qu'il soupçonne. Si tant de parents font ici halte dans leurs explications, c'est que cela est plus inconvenant étant mêlé d'érotisme. C'est aussi et peut-être surtout par une sorte de honte personnelle ; les parents sont gênés de révéler ainsi à leurs enfants leurs propres actes sexuels.

Cependant de grands pays, les pays anglo-saxons, l'Angleterre et l'Amérique, ont déjà été fort loin dans le sens de la franchise envers les enfants.

*
* *

III. — La Psychanalyse, science

C'est d'ailleurs dans ces pays que la psychanalyse a trouvé le plus d'expansion. Science du fait, édifiée sur des observations cliniques datant déjà de quarante ans, elle devait plaire à ces peuples par ailleurs souffrant de beaucoup d'inhibitions morales, mais empreints de courage devant les faits.

Mais, dans beaucoup d'autres pays, de nombreux psychanalystes viennent aussi au secours des névrosés de toutes races et enseignent la psychanalyse à de nombreux élèves. Le Professeur Freud, sa 80e année accomplie, peut jeter un coup d'œil satisfait sur l'expansion universelle de son œuvre.

Une vaste association : l'Association psychanalytique internationale, groupe les analystes des divers pays, de Vienne, de Zurich, de Londres, de Paris, de New-York, de Boston, de Philadelphie, de Calcutta, de Tokio, et l'énumération n'est pas complète, lesquels se réunissent tous les deux ans en un Congrès international. Le dernier se tint à Lucerne en 1934. Le prochain se réunira à Marienbad en août. Des instituts, entrete-

nus par les groupes locaux, contrôlent l'enseignement psychanalytique.

Les psychanalystes s'occupent de soigner les névrosés adultes et d'enseigner la psychanalyse à leurs élèves : par le seul moyen qui existe pour cela en analysant ceux-ci. Certains, surtout parmi les analystes femmes, se sont spécialisés dans la psychanalyse des enfants, dont la fille du créateur de notre science, Anna Freud, à Vienne. Mélanie Klein, à Londres, s'est aussi consacrée à l'analyse des enfants.

Mais l'association psychanalytique ne comprend pas que des thérapeutes ou des élèves thérapeutes. De plus en plus, les diverses disciplines voient ce qu'elles peuvent tirer des lumières de la psychanalyse. Des juristes l'étudient pour mieux comprendre les criminels, des historiens de la civilisation, des mythologues, des spécialistes de la science des religions s'éclairent à ses lumières. Des ethnographes surtout comprennent de plus en plus son intérêt pour saisir la mentalité des hommes restés sur notre globe à des stades plus primitifs que nous-mêmes. Et l'on peut espérer de l'union des deux disciplines ethnographique et psychanalytique la plus féconde collaboration.

*
* *

CONCLUSION

La résistance du monde et les espoirs d'avenir

Vous aurez souvent entendu dans des salons rire de la psychanalyse, et des gens d'esprit tenter de l' « exécuter » en une ou deux mauvaises plaisanteries. Chez nous, pays de l'esprit, la résistance à celle-ci se manifeste surtout par de la raillerie.

En Allemagne, pays plus lourd, ce fut et c'est encore souvent par de la grossièreté que les découvertes de Freud furent accueillies. Ce serait une erreur de croire que Freud a *pris* en Allemagne, surtout actuellement !

Sous ces divers modes, on accuse la psychanalyse d'être révol-

tante tant pour le cœur que pour l'esprit, de heurter le bon sens, de choquer le bon goût. Ce n'est cependant pas de sa faute si l'homme est un animal dont le tréfonds est plein d'instincts sociaux, avides, sexuels, agressifs. Il n'en est que plus beau qu'il ait appris à les domestiquer, certes plus ou moins bien ; on devrait dire souvent plus ou moins mal.

La psychanalyse ne saurait être rendue responsable de ce qu'elle n'a fait que constater. Mais qu'on la laisse en paix dans les salons. Elle n'est pas un frivole sujet de salon, elle est un grave objet de science, et la science a le droit, le devoir de regarder les faits en face et d'appeler les choses par leur nom.

Qui songerait à traiter dans un thé, dans leurs détails et avec tous leurs termes, des misères gynécologiques de la femme ? Mais on veut y traîner les « complexes » dont les hommes et les femmes souffrent parfois tout autant. Et on invective ou on raille la science de ces misères-là. Ayons le respect des misères de l'âme.

Mais si elle reste si obstinément poursuivie, c'est, comme Freud l'a lui-même compris, que la psychanalyse a apporté aux hommes la troisième de ses plus grandes humiliations. La première fut lorsque Copernic démontra que la terre n'était pas le centre du monde mais tournait autour du soleil. Ce fut l'humiliation *cosmologique* contre laquelle il fut longtemps protesté. Galilée paya de la prison ses vues cosmologiques. La seconde lorsque Darwin et d'autres avant lui, dont Lamarck, mirent en valeur notre parenté avec les animaux. La levée de boucliers fut immense contre cette humiliation qui fut la *biologique*. Il n'est pas encore permis, dans certains milieux, de rappeler notre parenté animale, comme l'a confirmé un procès, en Amérique, voici seulement quelques années. Freud a apporté à l'humanité une humiliation plus cruelle encore la *psychologique*. Jusqu'à lui, un domaine restait encore à notre fierté, à notre orgueilleux libre arbitre : notre âme inviolée. Or voilà que la science en y pénétrant a montré ce domaine profond peuplé d'instincts archaïques auxquels nous voudrions, dans notre orgueil de civilisés, avoir échappé. Et, qui pis est, le déterminisme

psychique qu'elle décèle en nous nous détrône, puisque, menés malgré nous par notre inconscient, nous n'apparaissons plus maîtres en notre propre palais, notre propre maison.

*
* *

Mais c'est au contraire en apprenant à connaître les instincts qui malgré nous souvent nous mènent que nous pouvons les diriger. L'ingénieur ne saurait construire la digue s'il ne connaissait la force de poussée des eaux. Une maîtrise de nous-mêmes supérieure s'ensuit : la raison ne peut contrôler que ce qu'elle connaît.

On fait souvent à la psychanalyse deux objections parfaitement contradictoires. Les uns l'accusent de tendre à déchaîner les instincts, d'où danger moral, social. Les autres, de tendre à nous enlever toute impulsion affective, d'où péril de perte de la joie de vivre.

Les deux dangers n'existent pas : l'instinct est trop fort pour se laisser annihiler, mais quand la psychanalyse le libère de ses refoulements, c'est pour le soumettre bientôt au contrôle de la réalité, de la raison.

Une harmonie tenant compte des exigences acceptables des instincts et des restrictions supportables de la morale doit s'établir dans tout individu pour qu'il puisse et vivre pour soi et vivre aussi pour ses semblables, bref pour être un humain à la fois vitalement et socialement adapté. La névrose s'oppose à cette adaptation, et chaque névrosé que la psychanalyse guérit est un ouvrier de plus rendu à la civilisation, à la société, un homme qui, libéré de ses conflits, de ses entraves, a acquis la possibilité et du travail et du bonheur.

De Freud à Dalbiez

Par Edouard PICHON

Le bel ouvrage (1) que vient de nous donner M. Roland Dalbiez doit être considéré comme marquant une date dans l'histoire de la psychanalyse en France. En effet, depuis si peu de mois qu'il soit publié, il s'avère déjà clairement qu'il a réussi à faire pénétrer enfin dans les milieux philosophiques les plus sérieux, mais souvent aussi les plus réfractaires à tous les apports de M. Freud, la conviction que la méthode psychanalytique représentait un acquêt solide, réel et durable en psychologie. Cette réussite brillante, dont tous ceux qui s'intéressent à la psychanalyse doivent être reconnaissants à M. Dalbiez, comment l'a-t-il méritée, et parce que méritée obtenue ? C'est en exposant impartialement, en toute liberté d'esprit, le résultat des travaux de M. Freud et de ses disciples les psychanalystes ; c'est surtout en distinguant soigneusement, ainsi que je l'avais demandé depuis longtemps, entre la *psychanalyse*, qui est une méthode, et une méthode admirable que tous ceux qui l'ont pratiquée ou vue pratiquer de près sont forcés de reconnaître comme un génial enrichissement de la pratique psychologique, et le *freudisme*, qui est une doctrine, dont on reste libre de n'accepter que ce que l'on veut (p. 68). M. Dalbiez est ainsi arrivé à obtenir l'audience des philosophes comme moi-même me suis ménagé celle des médecins : tant il est vrai qu'il y a toujours en France de l'accueil pour toutes les idées, pourvu que l'on ne s'obstine pas à les présenter en des blocs compacts qu'on veuille soustraire à la dissociation critique.

L'ouvrage de M. Dalbiez comprend deux parties bien distinctes : le premier volume est consacré à l'exposé de la méthode psychanalytique et de la doctrine freudienne, le second à la discussion de leur valeur respective. Le second volume est, certes, plus personnel ; mais le premier expose avec tant de clarté les questions dont il traite que l'on peut dire que pas un homme prétendant à quelque culture élevée ne devrait se croire dispensé de lire ce premier tome.

Il ne faudrait pas croire, d'ailleurs, la personnalité de M. Dalbiez absente de ce premier volume ; l'auteur reconnaît expressément que s'éliminer soi-même est impossible ; pour ma part, je ne regrette pas cette continuelle présence de l'expositeur : seuls les médiocres réalisent facilement une impersonnalité à laquelle ils ne sont que trop disposés.

(1) Roland Dalbiez : *La méthode psychanalytique et la doctrine freudienne*. 2 vol. Paris, Desclée, De Brouwer, 1936.

I

1. — Le chapitre premier du tome I est consacré à la PSYCHOPATHOLOGIE DE LA VIE QUOTIDIENNE. M. Dalbiez y marque comment M. Freud a reconnu aux lapsus, aux oublis, aux erreurs, etc..., un *sens*, c'est-à-dire une motivation psychologique : tous ces phénomènes sont, pour employer les termes si clairs de M. Dalbiez, des « effets-signes » de tendances affectives cachées. L'auteur distingue les *actes symptomatiques*, qui traduisent une tendance affective non refoulée ; les *actes perturbés*, où le refoulement empêche la tendance de se décharger que partiellement ; et les *actes inhibés* par un refoulement complet. Par cette classification même, M. Dalbiez accepte l'idée de l' « inconscience primitive » de la signification de certains actes ; sa définition de l'acte symptomatique pur est inadmissible sans cette prémisse. Or, je ne suis pas, pour ma part, disposé à la lui accorder ; je me refuse à lui concéder qu'il n'y ait aucun refoulement dans le cas du petit décapiteur et mangeur de sauterelles observé par mon ami Flournoy, et dont parle M. Dalbiez, à propos des actes symptomatiques. Si ce garçon avait pu s'avouer qu'il voulait se débarrasser de son père, sa pensée ne se serait pas masquée à lui ; c'était donc *du fait d'un refoulement* que la tendance réprouvée était réduite à ne se décharger que par des actes symboliques. M. Dalbiez, ici, est plus freudien que moi, car de toute mon expérience psychanalytique il me semble ressortir que l'inconscient n'est que l'*insu*, qu'il n'y a rien en lui qui ne soit pas, quand les conditions sont favorables, susceptible de se montrer à la lumière de la conscience effective. J'y reviendrai.

2. — Le chapitre second est capital, puisqu'il concerne le RÊVE. « L'interprétation des rêves », a dit M. Freud, « est la voie royale qui mène à la connaissance de l'inconscient » : tous les psychanalystes souscrivent à cette affirmation, car ils savent tous les services que l'onirocritique leur rend journellement en clinique. Avoir doué la psychiatrie de la méthode onirocritique suffirait à soi seul à la gloire de M. Freud. Mais on sait quelle opposition cette découverte géniale a rencontrée chez les psychologues qui ne l'avaient pas faite ; dans un article écrit il y a quelque trois ans, M. Georges Dumas, qui, pourtant, hante la clinique du professeur Claude, étudie toutes les formes du symbolisme, et n'omet, oh! bagatelle, que le symbolisme du rêve ! Dans ces conditions, il n'est pas indifférent de voir un agrégé de philosophie, comme l'est M. Dalbiez, venir démontrer sans contestation possible, l'indéniable valeur de la méthode onirocritique de M. Freud.

Car c'est bien un acquêt méthodologique qui est l'enrichissement capital dont nous a dotés M. Freud. Beaucoup de chercheurs avaient, avant lui, comme le montre M. Dalbiez, aperçu les principaux éléments d'une théorie du rêve. Ribot, en particulier, avait vu combien souvent le rêve était dominé par l'unité profonde d'un thème affectif. Mais c'est seulement grâce à la méthode associative de Freud que ces fragments de théories ont pu se relier en une doctrine solidement assise. Par cette méthode, qui

enregistre toutes les associations venant à propos de chaque image du rêve, on en décèle à l'évidence le « thématisme » (c'est le terme employé par M. Dalbiez); du contenu manifeste, on remonte au contenu latent : les associations, dit M. Dalbiez, ont donné la connaissance de liens relationnels entre les deux contenus qui existaient antérieurement en tant que tels sans être conscients.

M. Freud voit dans tout rêve la réalisation d'un *désir*. « Le rêve, « gardien du sommeil, répond à l'excitation psychique provenant du désir « en représentant ce désir comme réalisé. » (Dalbiez, p. 87.) Contre cette doctrine surgit immédiatement le fait de l'existence des rêves désagréables, des cauchemars. « Comment s'expliquer, si le rêve est une réalisation de désirs, « que des sentiments pénibles puissent être éprouvés en songe ? » (p. 97). M. Dalbiez expose comment M. Freud en donne pour causes soit l'échec partiel du travail d'élaboration du rêve, soit l'angoisse de la censure devant la montée d'un désir réprouvé (2). Pour ma part, il y a longtemps que, dans ma pratique psychanalytique, je me trouve beaucoup mieux d'interpréter la plupart des rêves comme l'image de *situations conflictuelles* (plus ou moins heureusement résolues par l'élaboration onirique) plutôt que comme la réalisation de désirs ; cela n'implique, sur le fond, pas de discordance doctrinale avec M. Freud, mais cela fournit souvent, me semble-t-il, un meilleur levier thérapeutique pratique.

M. Dalbiez précise très heureusement, pour le lecteur ignorant des idées de M. Freud, et peut-être prévenu contre elles, que jamais le maître viennois n'a prétendu que le contenu *manifeste* des rêves représentât un désir ; ce contenu manifeste n'est qu'un « effet-signe » du contenu latent, auquel seules s'appliquent les assertions de M. Freud (p. 103). Et même en ce qui concerne le contenu latent, « il faut se garder de croire que Freud « affirme que, dans le contenu latent du rêve, il n'y a que des désirs » (p. 103).

Enfin, la théorie du rêve est mitigée et complétée, remarque M. Dalbiez, par la place que, depuis 1920, M. Freud fait, dans la genèse d'icelui, à cette tendance psychique à la reproduction « qui s'affirme sans tenir compte du « plaisir, en se mettant au-dessus de lui » (Freud, *apud* Dalbiez, p. 107).

Le contenu manifeste du rêve est fait surtout d'éléments à la fois récents et de peu d'importance. Or, selon M. Freud, ils représentent par *déplacement* des éléments anciens et importants. Mais n'est-ce pas là une fiction forgée de toutes pièces par la psychanalyse ? En d'autres termes, *crée*-t-on ces relations qui mènent de l'indifférent manifeste à l'important latent, et qu'on croit *constater?* M. Dalbiez soulève cette objection pour l'écarter. Il admet, avec les psychanalystes, que l'insignifiant qui apparaît dans la conscience du rêveur n'y est évoqué que par une sorte de diffusion de l'intérêt affectif siégeant dans l'important latent.

(2) Je suis heureux de voir que M. Dalbiez adopte la nomenclature que j'ai fait consacrer par notre Commission linguistique, en réservant le nom de *répression* à « l'inhibition consciente et volontaire », et celui de *refoulement* à « l'inhibition inconsciente et automatique ». Il propose en outre que *censure* ne préjuge pas du caractère conscient ou inconscient de l'inhibition, mais indique l'action de valeurs éthiques ou au moins esthétiques. E. P.

Quant aux excitations physiques pendant le sommeil, elles ne sont ni la cause suffisante des rêves, car à des excitations analogues il est réagi oniriquement de façons très diverses, ni leur cause nécessaire, car il y a des rêves (et peut-être les plus nombreux, ajouté-je personnellement) dont le contenu s'explique entièrement par une motivation psychique.

Dans le cauchemar, dans les états d'incubation morbide, l'angoisse d'origine somatique est utilisée pour accomplir des vœux réprouvés qui auraient psychiquement amené une angoisse analogue.

M. Dalbiez étudie ensuite très complètement les procédés d'élaboration du rêve. La *condensation* du contenu manifeste par rapport au contenu latent est un phénomène qui saute aux yeux dès qu'on se met à interpréter des rêves par la méthode psychanalytique. M. Freud emploie, pour les images du contenu manifeste, le terme, malheureux parce que contradictoire en soi, de *surdéterminées*, que M. Dalbiez (p. 127) a tort d'accepter sans révolte, car il donne lieu aux malentendus les plus graves.

Le *déplacement* fait glisser la charge affective d'un objet important vers un objet accessoire. M. Dalbiez compare ce déplacement aux phénomènes dits par Pavlov de « névrose expérimentale » du chien, au « transfert » de Ribot et aux « compensations », mais pour l'en séparer. Au contraire, il identifie le déplacement à la *dérivation* de M. Pierre Janet. Mais tandis que le grand psychologue du Collège de France pense que « l'inhibition de « la décharge sur l'objet normal peut être due à une raison quelconque » (p. 141), M. Freud croit que le déplacement est toujours dû au *refoulement*. Faute d'avoir mis en relation déplacement et répression, qu'il avait pourtant tous deux aperçus, Delage, remarque M. Dalbiez, a laissée informe sa théorie du rêve : et cela pour n'avoir pas eu en mains la méthode associative, et pour n'avoir pas aperçu le vrai refoulement, différent de la répression.

La *dramatisation* résout la pensée conceptuelle (lisez : lingui-spéculative) (3) en représentations plastiques. C'est essentiellement une régression à un stade plus archaïque de la pensée humaine (p. 145). M. Dalbiez y fait rentrer le jeu de mots, qu'il étudie même en premier. Cette assimilation du jeu de mots à la dramatisation m'apparaît contestable. La dramatisation proprement dite exprime en images ce que la pensée consciente aurait exprimé (ou plutôt pu exprimer) en paroles (v. pp. 154-sqq.). Ces images sont surtout visuelles.

Le point sur lequel M. Dalbiez porte principalement son attention est celui de l'expression des *relations* dans le contenu manifeste du rêve. Il montre comment, dans l'onirocritique freudienne, on considère que des successions directes et inversées, des rapports spatiaux, des condensations, des confusions, des dédoublements figurant dans le contenu manifeste expriment des relations de causalité, de négation, d'imprécision, de duplicité réelle de l'objet du contenu latent. Car seul, explique-t-il, le contenu latent est une pensée cognitive ayant un objet ; le travail du rêve se contente de transformer cette pensée cognitive en produit onirique. Telle est vrai-

(3) Les non-linguistes, y compris le grand Bergson, raisonnent en général sur le langage comme s'il ne comprenait que des *substantifs nominaux* (termes exprimant les *concepts*). E. P.

ment, selon M. Dalbiez, la découverte capitale de M. Freud, car elle annihile l'objection des innombrables gens qui ont taxé le rêve d'absurdité, comme si dans son contenu manifeste il devait contenir un jugement rationnel !

M. Dalbiez rattache ce problème de l'expression des relations dans le rêve à la question philosophique générale de la différence entre la *réalisation* et la *signification*. La vérité est seulement signifiée par les mots « vrai » et « vérité » ; elle est réalisée dans une proposition comme : « l'homme est un animal raisonnable » (c'est l'exemple même de M. Dalbiez). Cette question générale pose des problèmes métaphysiques graves : telle la valeur de la preuve ontologique de l'existence de Dieu (p. 156) ! Or, selon M. Dalbiez, la doctrine de M. Freud, sans que celui-ci l'ait dit clairement, implique que le rêve n'est capable que de signifier les relations et non de les réaliser.

C'est que, nous dit M. Dalbiez (p. 154), « la relation en tant que telle « est inaccessible aux sens et ne peut être saisie que par la seule raison. » Et, à propos de la négation (p. 164), il nous explique que le caractère pensable et non imaginable des relations est lié à la *transcendance de la raison*. Là-dessus, M. Dalbiez d'ironiser doucement aux dépens de M. Freud qui, s'il avait aperçu la portée philosophique de ses découvertes, aurait risqué de découvrir la raison transcendante (p. 154).

Pour moi, qui évite le terme de « raison », que M. Dalbiez semble charger de toute une lourdeur aprioristique d'appareil logique, les faits me font certes croire à la *transcendance de la puissance cognitive*, ce qui me sépare du freudisme de la stricte observance, mais ils m'imposent aussi de remarquer que c'est uniquement en ayant rendu les relations imaginables par la ressource indirecte que sont les *mots*, images endopsychiques d'ordre phonétique et accessoirement visuel, que nous avons la possibilité de les penser. La relation agentielle ou instrumentale qu'exprime *par*, les relations inférentielles qu'expriment *donc*, *puisque* ne sont pensables dans leur caractère général que grâce à ces mots. Il fallait donc dire : « La relation, « en tant que telle, est inaccessible à l'appréhension sensorielle directe, et « ne peut être saisie que par la pensée lingui-spéculative. » Mais penser comme moi, c'est ne pas accepter pour vraie l'idée de ce bloc raison raisonnante aristotéliciennement armée que M. Dalbiez insère a priori dans la puissance cognitive transcendante ; c'est croire au contraire à une *ascension anagogique* de cette puissance, laquelle, à celle fin d'une connaissance de plus en plus adéquate au réel, se construit ses outils et ses méthodes : conception génétique de la logique à quoi mes études linguistiques m'ont irrésistiblement amené. Par ces considérations critiques, j'ai voulu montrer que si la méthode apportée par M. Freud a une valeur clinique indéniable, l'interprétation philosophique des découvertes qu'elle comporte n'est pas forcément univoque.

Quant au nom de *symbolisation*, M. Dalbiez le réserve au cas où, d'une part, le signe concret se réfère à un signifié également concret (par *concret*, terme à sens si divers, il faut entendre ici sensu-actoriel) (p. 170) et où, d'autre part, le rapport du signifié au signe est constant d'un individu à un autre (p. 171).

Au dire de M. Dalbiez, le freudisme strict exige qu'on réserve le nom

de symbolisation à la signifiance d'une image par une image. Appeler symbolisme la dramatisation, qui va d'un signifié abstrait à un signe concret, c'est tomber dans l'hérésie de Zurich, celle de Silberer, de Jung et de Maeder. A ce compte, il y aurait, au moins à Paris, bien peu de psychanalystes qui ne fussent pas entachés de junguisme.

D'ailleurs je ne vois pas du tout que, quand le rêve a amené un dormeur, la pensée libre un flâneur ou la méditation un inventeur à ne penser que « dramatiquement » en pensée sensu-actorielle (c'est-à-dire en images non linguistiques), il faille forcément croire que le concept lingui-spéculatif soit en acte de pensée à ce moment-là à quelque étage secret de ce dormeur, de ce flâneur, de cet inventeur : c'est peut-être seulement quand il passera à une tension psychologique plus élevée (pour parler Janet) que le sujet lui-même reconstituera ses pensées sur le mode lingui-spéculatif pour en voir la portée exacte et les contrôler ; ou bien c'est par son travail à lui que l'interprétateur verra dans l'image onirique fournie par le sujet l'effet-signe d'un ordre de préoccupations qu'il lui sera commode de penser conceptuellement au moyen de mots.

Quant à la valeur universelle de certaines correspondances symboliques, c'est une des questions les plus discutables et les plus discutées. Quelques arguments ethnographiques, linguistiques ou autres que l'on puisse apporter, je pense, avec beaucoup d'autres psychanalystes (p. 181), que la prudence commande de n'admettre, pour chaque malade, telle interprétation de symbole que si les associations personnelles de ce malade l'autorisent. M. Dalbiez décrit au contraire, à la suite de M. Freud, une *méthode symbolique* d'onirocritique, distincte de la méthode associative, et comportant une sorte de clef des songes. Accepter cette méthode, c'est, selon moi, de la part du maître de Vienne, renier, au nom de vues générales intéressantes mais hasardeuses, ce qui fait la valeur clinique solide de l'onirocritique : car cette valeur ne repose que sur celle de la méthode associative, gloire de M. Freud.

Ce chapitre sur le rêve est très richement illustré d'exemples empruntés à M. Freud lui-même (*passim*), ainsi qu'à Hervey de Saint-Denis (p. 54), à Maury (p. 54), à Hildebrandt (p. 55), à Delage (p. 132), à Scherner (p. 66), à Weber (p. 107), à Jung (p. 190), à Stekel (p. 121), à Silberer (p. 144), à Montet (p. 171), à Marcinowski (p. 134), à Ferenczi (pp. 77 et 133), à Jones (pp. 119 et 127), à Frink (pp. 75, 128, 142, 151, 192), à Henry Flournoy (p. 99), à Mme de Hug-Hellmuth (p. 89) et à moi-même (p. 166).

3. — Dans le chapitre troisième, M. Dalbiez étudie avec une remarquable pénétration la THÉORIE DE LA SEXUALITÉ, telle que l'a élaborée M. Freud.

Les psychanalystes ne trouveront chez M. Dalbiez ni l'incompréhension systématique de trop de psychologues, ni l'attitude d'ironie grimaçante dont ces psychologues ont trouvé élégant d'adorner cette incompréhension.

M. Dalbiez comprend fort bien que « si Freud parle de sexualité infantile, « c'est qu'il estime que l'analyse régressive de la vie sexuelle de l'adulte la « rattache, par un processus continu de transformation, à des faits affectifs

« de l'enfance qu'il est » dès lors « logique de considérer comme sexuels » (p. 206).

L'instinct étant, pour M. Freud, « l'ensemble des actes psychiques « nécessaires à l'accomplissement d'une fonction physiologique » (p. 208), le maître de Vienne, constatant que les sensations génitales ne constituent que la partie terminale des processus « sexuels », que seuls « les réflexes « ultimes du coït sont rigidement stéréotypés » (p. 208) et que des *inhibitions* peuvent empêcher l'arrivée des processus instinctuels à leur terme, est amené à prendre pour critérium du sexuel « l'aptitude intrinsèque à « déclencher le génital » (p. 209), que cette aptitude ait abouti ou non à ce déclenchement.

Après un exposé court, mais clair, des vues de M. Freud sur les aberrations sexuelles (pp. 210-225), M. Dalbiez s'étend davantage sur le problème capital de la « sexualité infantile ».

Il expose les vues de M. Freud sur les *zones érogènes :* existence de lagnies buccales, anales, uréthrales et d'une lagnie génitale légitime dans l'enfance ; sur les *tendances partielles* : existence de sadisme, de masochisme, de plaisir érotico-visuel chez les enfants. Il expose comment ces apercevances cliniques conduisent M. Freud à penser que toute perversion est « une régres- « sion psychologique à des infantilismes dépassés » (p. 229), et inversement à considérer l'enfant comme un « pervers polymorphe » (p. 245).

Mais que valent ces vues de M. Freud ? M. Dalbiez, sans vouloir encore discuter la doctrine freudienne, établit du moins que les assertions cliniques de M. Freud reposent sur des faits réels ; et, pour plus de solidité, il l'établit par des observations empruntées à des psychiatres antérieurs ou étrangers à la psychanalyse ; c'est à MM. Pierre Janet, Pitres et Régis, Sérieux, qu'il s'adresse pour mettre en évidence l'intrication des lagnies respectives uréthrale et génitale ; c'est vers M. Havelock Ellis qu'il se tourne pour prouver l'existence de composantes sadiques ou masochiques dans la vie érotique d'enfants pris même parmi les sujets devenus ultérieurement normaux ; c'est à M. Sanford Bell (travaux de 1902) qu'il recourt pour montrer la réalité des passions sentimentales à caractère nettement amoureux dans l'enfance ; c'est enfin à Féré (travail de 1906) qu'il demande la preuve de l'alliance possible de la lagnie génitale avec ces sentiments tendres chez l'enfant.

M. Dalbiez expose ensuite avec une grande clarté la doctrine de M. Freud sur les étapes de la sexualité infantile (buccale, sadico-anale, et enfin génitale), sur le choix objectal, sur le narcissisme, sur le complexe d'Œdipe. Il présente, conformément aux vues freudiennes, la maturité sexuelle pubertaire comme « une intégration » (p. 266), dans laquelle toutes les composantes préalablement étudiées viennent se mettre au service de la primauté génitale.

Mais le passage qui, au moins pour les psychanalystes, est de beaucoup le plus important du chapitre, c'est celui de la fin, dans laquelle M. Dalbiez présente le freudisme en tant que ce bloc doctrinal codifie l'opinion sur la libido et sur la classification des instincts.

Qu'il soit conforme aux faits de décrire, sous le nom de *libido*, une

énergie animatrice spéciale qui nourrit les appétences allant des plaisirs lascifs aux délectations intellectuelles les plus hautes et au plus sublime Amour, c'est ce qu'il me semble qu'aucun psychanalyste ne peut nier. A ce propos, M. Dalbiez a tort de parler de la « théorie de la double fonction » ; ce n'est pas une théorie, mais un fait que, par exemple, s'exciter les lèvres et l'avant des joues à suçailler perpétuellement des bonbons ne soit un genre de plaisir tout différent du plaisir gustatif et olfactif que fournit, plus en arrière, le séjour d'une gorgée de Clos-Vougeot.

Où le doctrinage commence, et devient discutable pour les psychanalystes eux-mêmes, c'est quand on ajoute aux faits non pas seulement des schémas explicatifs, mais des appareils idéologiques. Que l'érection puisse être, *par sa tension même*, un plaisir, c'est un fait : si ce fait contredit certaine théorie qui voulait assimiler tout plaisir à une détente, tant pis pour cette théorie ; nous le regrettons bien pour elle, mais elle est fausse, et voilà tout. Vouloir la sauver au prix d'un dédoublement chimérique de la première étape érogène en une prévolupté et une augmentation de tension sexuelle distincte d'elle, comme M. Dalbiez (p. 267) assure que M. Freud le fait, c'est un expédient misérable.

Et l'automatisme de répétition ? Quand il en eut constaté l'importance, pourquoi M. Freud est-il venu dire qu'il s'affirmait « sans tenir « compte du plaisir, en se mettant au-dessus de lui » (*après* Dalbiez, p. 277) ? S'il n'avait pas eu sur le plaisir des doctrines préconçues auxquelles renoncer lui était trop pénible, comment aurait-il pu ne pas voir que la répétition elle-même *est un plaisir*, et des plus forts ? Je le sens pour ma part dans ma vie quotidienne, je l'observe journellement chez les enfants ; et il me souvient d'avoir entendu autrefois une brillante conférence de M. Adrien Borel sur les plaisirs de répétition, depuis la masturbation jusqu'à la douce habitude, à la réviviscence mnestique et au rôle du rhythme et du motif dans les arts musicaux et décoratifs.

Ces vessies porte-chandelle dont on nous avait ébloui les yeux pour créer un faux-jour, les voilà dégonflées. A la simple lumière du jour, examinons maintenant la théorie freudienne de la libido et des instincts.

Loin de moi la pensée de renier cette notion si utile de libido, à laquelle je ne cesse de recourir. Mais quand j'apprends que M. Jung a reçu l'anathème de M. Freud pour avoir confondu *libido* et *potentiel affectif* (Dalbiez, p. 270 et p. 280), je sens combien, en ce point encore, beaucoup de psychanalystes français sommes suspects de junguisme ! Quant à une mystérieuse attache que les freudiens orthodoxes ont l'air de concevoir comme *matérielle* entre les zones érotogènes et les quanta topolagniques de libido, et quant à la nature biochimique de la libido, ce sont, jusqu'à de nouvelles découvertes, des « flatus vocis » sans nulle portée scientifique.

Dans ses derniers ouvrages, M. Freud admet si pleinement l'idée, que nous avons vu être notoirement fausse, que plaisir vaille toujours détente, qu'il fait du principe de plaisir un corollaire du principe de constance (p. 277). Le prétendu instinct de conservation individuelle n'est qu'une résistance à la mort accidentelle, mais il tend à la mort naturelle :

c'est *un instinct de mort*. Seul l'instinct sexuel au sens le plus large du mot, celui dont l'énergie est la libido, est un *instinct de vie;* mais même à celui-là, M. Freud essaie d'appliquer la « conception inertiale » de l'instinct (p. 279), en imaginant je ne sais quel mythe étrange de désir de réunion de particules germinales (p. 281), mythe auquel M. Dalbiez nous assûre que son inventeur même ne croit pas trop.

Et pourquoi cette scotomisation du plaisir de tension, du plaisir d'excitation, que M. Pierre Janet, lui, a très bien vu ? Il était dans le plan de M. Dalbiez de ne pas se le demander à cet endroit. Je ne suis pas tenu à la même réserve. Ce qu'il me paraît, c'est que M. Freud, de même qu'il sauve son matérialisme en jetant sans cesse dans sa géniale œuvre psychologique des considérations biologiques vides, sans appui aucun, qui n'y ajoutent rien, est de même foncièrement poussé à sauver son irréligiosité *a priori* en bouchant toutes les fenêtres qui risqueraient de donner sur une finalité morale. Tout doit tendre vers l'inerte : que la tension, chose essentiellement vitale, ait une valeur de plaisir, que l'énergie libidinale, génétiquement associée aux topolagnies et au charnel, puisse nous avoir été donnée capable de s'employer à des fonctions plus élevées, affectives, morales, etc..., c'est *a priori* forclos : donc, tous les faits qui montreront seulement le plus petit risque d'orienter ainsi la pensée seront scotomisés. Oh ! splendide exemple de l'humaine condition d'un homme de génie !

4. — Le quatrième chapitre traite de la THÉORIE GÉNÉRALE DES NÉVROSES, telle que des années de labeur brillant et fructueux l'ont fait construire à M. Freud.

M. Dalbiez examine d'abord les problèmes du contenu et de l'origine possiblement psychogène des névroses et psychoses. L'apercevance de ces questions date, nous apprend-il, de Brodie (1837) ; il nous indique quelles contributions y ont, avant M. Freud, apportées Erb, Breuer, Charcot et M. Pierre Janet.

Mais à la vérité, précise très justement M. Dalbiez, « les notions de « *psychogenèse* et de contenu des névroses et des psychoses ne sont pas « synonymes. La première implique la seconde, mais la seconde n'implique « pas la première » (p. 288). « C'est un problème purement psychologique « que de savoir pourquoi telle malade se dit *l'enfant de la vieille commode*. « Il doit être résolu par des méthodes purement psychologiques. Sa solution « n'entraîne pas nécessairement une réponse au problème de l'origine de « l'état démentiel, pas plus que l'explication psychologique du contenu du « rêve ne fait comprendre pourquoi le sujet s'est endormi. »

Mettre en évidence un facteur infectieux ou toxique à l'origine d'un syndrome d'aspect névrotique n'est nullement, conclut M. Dalbiez, en dépit de certains psychiatres mal éclairés, une occasion de triomphe contre la psychanalyse. Cette méthode reste valable, au moins en tant qu'investigative (sinon que curative), même en de pareils cas.

Puis notre pénétrant philosophe examine au fond la première question : l'étude du contenu des névroses par les méthodes psychanalytiques. Ce

genre d'étude est, dit-il, irréductible à rien d'autre ; il comporte essentiellement une explication *historique*.

Comme l'avait pressenti Henri Poincaré, comme l'a bien montré M. Pierre Janet dans un chapitre frappant sur l' « histoire historisante » (4), l'explication *historique* s'attache à l'individuel en tant que tel et à ses causes prises dans leur individualité. C'est le non-répétable qui est l'objet des disciplines du type historique. L'explication *nomomathique* au contraire procède par subsomption ; elle range les faits particuliers sous des lois générales.

Or, M. Dalbiez fait très judicieusement observer que l'aspect historique « se retrouve comme une limite et un réducteur de toutes les sciences du « réel. La mathématique n'évite l'aspect historique que parce qu'elle se « confine dans le domaine du *possible* » (p. 294). Mais, dès que le *réel* s'introduit, il faut faire sa place au point de vue historique. L'essai le plus audacieux, nous dit M. Dalbiez, pour tout réduire à l'aspect nomomathique, c'est la doctrine de l'éternel retour, mais il n'a pas de peine à montrer combien elle est sophistique.

J'ai scrupuleusement reproduit le remarquable enchaînement d'idées de M. Roland Dalbiez, mais en mettant *nomomathique* là où il met *scientifique*. En effet, restreindre l'emploi de *science* et de *scientifique* aux disciplines nomomathiques offre bien des dangers. Il est vrai que, couramment, on réserve maintenant le terme de *science* à la conception scientiste du savoir, c'est-à-dire à celle où seul apparaît le point de vue nomomathique ; le danger est que le prestige du mot *science* est tel chez les demi-cultivés qu'à se voir exclues de la « science », les disciplines historiques apparaîtront, pour eux, méprisables, et qu'ils voudront les dénaturer pour en faire de la « science ». Quant à *scientifique*, s'il a le sens de *nomomathique* dans « explication scientifique », il exprime dans « esprit scientifique » une qualité eunoïaque de pensée avec quoi l'attitude purement nomomathique est, à notre époque, incompatible.

Je pourrais, avec mon ami Eugène Minkowski, protester contre la restriction du terme de « science » ; mais cette restriction marque une étape de l'histoire, l'étape 1880, celle que M. Daniel Halévy appelle si finement les Temps Obscurs. Mieux vaut donc éviter la confusion en employant d'autres mots : la nouvelle fortune du vieux mot *discipline*, pris dans le sens de « branche des connaissances humaines ayant son « objet et ses méthodes propres » est le témoin du besoin qu'on avait de nouveau d'un terme général après la restriction du mot « science » ; pour « scientifique », au sens restreint, je propose ici *nomomathique*, qui me paraît clair, car il s'entend : « qui a trait à la connaissance des lois ».

La conclusion de tout cela c'est que, puisque le psychique ne se répète jamais (William James et M. Bergson l'ont montré archi-clairement), le point de vue historique pour son investigation est légitime : c'est celui de

(4) Pierre Janet, *L'évolution de la mémoire et de la notion du temps*, III, XXII, pp. 523 sqq.

la psychanalyse ; mais elle ne fait pas double emploi avec la nosographie, dont l'inspiration, sinon le résultat présent, est nomomathique.

Le passage sur l'*origine psychogène* des névroses est un des moins réussis du livre, à cause de l'idée malencontreuse que M. Dalbiez a eue de vouloir (pp. 310-318) s'exprimer en langage pavlovien. Puisqu'il avait vu que l' « assimilation proposée par Pavlov des instincts à une chaîne de réflexes « n'est pas satisfaisante » (p. 311), M. Roland Dalbiez aurait dû se rendre compte que, quelque intéressant que soit le contenu des expériences des pavlovistes, la « réflexologie » pavlovienne, en tant que doctrine, n'est, dans son ensemble, que de la poudre aux yeux ; les prétendus « réflexes condi- « tionnels » *ne sont précisément pas des réflexes*, mais de bonnes vieilles associations d'idées. On ne nous aura pas, si russe qu'on soit, avec un verbalisme pour primaires.

Cette malheureuse pavlovisation mise à part, il reste que M. Dalbiez a bien montré que, dès qu'au penser par lésions anatomiques on a substitué le penser par troubles physiologiques, il a fallu réhabiliter la notion de *puissance* (p. 299). La conception apportée par Chaslin de la confusion mentale a marqué en ce sens un tournant de la psychiatrie. Mais M. Freud va plus loin : ce n'est pas en termes physiologiques qu'il pense, mais en termes psychologiques. Non qu'il nie les facteurs héréditaires ni les « épines « organiques » ; présenter sa doctrine ainsi serait, dit M. Dalbiez, la fausser (pp. 308-309). Mais il nie que ces facteurs puissent *à eux seuls* créer les névroses, et, pour lui, c'est au rôle des *facteurs psychiques acquis* qu'il s'attache particulièrement, ce qui substitue en pratique l'activité thérapeutique psychanalytique à l'abstention.

Certes, en portant son attention sur les facteurs psychologiques acquis M. Freud remarque que souvent ce qu'on attribuait à l'hérédité ressortit à l'éducation et à l'ambiance. J'ajoute que, d'accord avec M. Freud sur l'importance de la syphilis parentale dans l'étiologie des névroses (cf. Dalbiez, p. 308), j'ai maintes fois observé qu'une part importante de l'action de cette syphilis s'exerçait par la voie, non pas directe et somatique, mais indirecte et psychogène, l'enfant l'ayant connue et soupçonnée et s'en étant senti infériorisé et taré.

Sur le terrain de la psychogénèse des névroses, les doctrines de Freud vont évidemment se confronter avec la doctrine janétienne de la psychasthénie. M. Dalbiez en souligne nettement le contraste. « Les explications « de Janet », nous dit-il (p. 304), « sont centrées sur l'idée purement négative « de *déficience*, celles de Freud sur l'idée positive de *conflit* » (p. 304). Or, notre philosophe de Rennes craint que le point de vue janétien du déficit ne nous ramène finalement à l'idée d'une cause organique nécessaire, c'est-à-dire au matérialisme mécanistique, tandis que le point de vue freudien, si original, de conflit et de refoulement n'implique point en lui-même d'autre étiologie que psychogène. Ce qui, ajouté-je, pourrait bien être vrai, mais serait piquant, puisque c'est M. Freud qui reste obstinément rivé au matérialisme mécanistique style 1880, bien que ses géniales découvertes donnent essor à bien d'autres spéculations, tandis que c'est M. Pierre Janet,

infinîment plus philosophe, et d'esprit toujours étonnamment vert, qui, en maints endroits, a prédit dans ces dernières années que ce scientisme était à bout de course, et que d'autres modes de pensée auraient leur tour : ils l'ont déjà.

M. Roland Dalbiez aborde ensuite l'exposé de la thérapeutique psychanalytique des névroses. L'histoire de la genèse de la méthode psychanalytique a été écrite maintes fois, mais rarement aussi nettement. De 1880 à 1882, Joseph Breuer, médecin à Vienne, en Autriche, découvre, par l'*hypnotisme*, qu'un symptôme « peut être sous la dépendance de souve- « nirs inaccessibles à l'évocation volontaire du sujet », et que « le simple fait « de réintégrer le souvenir traumatique dans le champ de la conscience avec « *abréaction* émotive peut avoir un effet curatif » (p. 323), C'est la *catharsis*. Il communique à M. Freud cette découverte capitale. Ce dernier, ensuite, part pour Paris, hante le service de Charcot à la Salpêtrière en 1885-1886. Mais, sans que Breuer ni M. Freud eussent encore rien publié, M. Pierre Janet soutient, en 1889, sa thèse fameuse sur l'*Automatisme psychologique*. Ainsi M. Pierre Janet a découvert de son côté les idées fixes subconscientes. Cette même année 1889, M. Freud apprenait de Bernheim que des souvenirs de l'état d'hypnose, apparemment inexistants, pouvaient réapparaître progressivement. En 1893, Breuer et Freud publièrent enfin leur premier article.

En 1894, tandis que M. Janet se servait de l'hypnose seulement comme moyen de trouver l'idée fixe subconsciente, mais avait ensuite une attitude thérapeutique active, M. Freud n'employait que la méthode cathartique : l'hypnotisme lui servait donc et pour le diagnostic et pour la thérapeutique. Bientôt, il abandonna tout à fait l'hypnose, et ne se servit plus que de la suggestion à l'état de veille. Il découvrit alors le *refoulement*. M. Pierre Janet était, sur ce terrain, définitivement dépassé. Bientôt d'ailleurs, M. Freud, travaillant désormais sans Breuer, se passait de la suggestion ; la méthode associative lui donnait la clef non seulement des associations spontanées et des rêveries de l'état de veille, mais des *rêves* : la psychanalyse était née.

« La clé de la cure psychanalytique », nous dit M. Dalbiez, est « la « distinction de l'habitude et du souvenir » (p. 353). « L'habitude tend natu- « rellement à la mécanisation et à l'inconscience » (p. 327). « La cure analy- « tique consiste essentiellement à dissoudre les habitudes morbides en les « réduisant au *souvenir* des événements qui leur ont donné naissance » (p. 328).

Ces notions permettent de suivre l'exposé que fait M. Dalbiez de l'évolution d'une cure psychanalytique. Ne le suivons pas dans le détail. Signalons seulement sa définition personnelle du transfert : « la manifes- « tation des habitudes morbides du malade vis-à-vis du psychanalyste. »

5. — Les DIVERSES NÉVROSES font l'objet du chapitre cinquième.

On me permettra de ne pas insister sur les *névroses actuelles* qui seraient dues à une intoxication par des « troubles biochimiques de la sexualité » à la suite, par exemple, de coït interrompu ! De tous les psychanalystes

d'aujourd'hui, M. Freud est peut-être le seul à y croire encore, sans doute parce qu'elles feraient le trait d'union entre sa géniale œuvre psychanalytique et ses inconsistantes conceptions biologiques a priori.

L'*hystérie* donne lieu à de très belles pages de M. Dalbiez. Il situe et apprécie avec une parfaite justesse les travaux de Babinski sur l'hystérie. « Babinski est un admirable neurologiste, mais il n'est qu'un neurologiste » (p. 372). Aussi sa doctrine, quant à l'hystérie, est-elle uniquement *neurologique*. Babinski a défini le « *pithiatisme* » en le cernant par le dehors. Il a montré quels signes étaient propres aux affections organiques, lésionnelles. D'autre part, ainsi que le marque M. Logre dans une page lumineuse (*apud* Dalbiez, p. 369), il a montré quels signes monotones l'anxiété pouvait provoquer par voie émotionnelle sans que le pithiatisme le pût. Le pithiatisme, lui, a pour domaine propre ce que l'image mentale du corps peut, en tant que telle, réaliser : d'où sa variété pathoplastique. Le pouvoir pathoplastique du pithiatisme se trouve ainsi exactement superposable à celui de la simulation. Quoique Babinski sache pertinemment et dise clairement que le pithiatisme n'*est pas de la simulation*, ses méthodes, uniquement neurologiques, sont impuissantes à établir vraîment la délimitation du domaine du pithiatisme sur cette frontière-là.

Cette claire apercevance de l'œuvre de Babinski permet de blâmer à la fois et ces neurologistes outrecuidants, des Français surtout, qui ont cru que Babinski avait apporté la solution de tous les problèmes de l'hystérie, et ces psychiatres méprisants, surtout originaires de l'Europe Centrale, qui ont affecté de considérer comme nulle la doctrine babinskienne du pithiatisme.

Ce qu'à vrai dire Babinski n'a pas entamé, c'est la question de l'*état mental des hystériques*, question capitale puisque l'hystérie sort des mains de Babinski plus nettement caractérisée encore qu'auparavant comme une maladie mentale. En France, c'est un autre disciple de Charcot, M. Pierre Janet, qui devait explorer ce contenu psychopathologique du domaine de l'hystérie.

Comme M. Janet, M. Freud croit l'hystérie authentiquement caractérisée par un *rétrécissement du champ de la conscience;* mais, conformément à son mode général de divergence d'avec Janet, il croit ce rétrécissement dû au refoulement. C'est, dit-il très justement, un « manque de franchise « intérieure » (*apud* Dalbiez, p. 375), M. Kretschmer formule : « une simulation « devant soi-même. » L'imagination n'est, en effet, pas concrètement séparable de l'affectivité ; si juste que soit cliniquement la distinction babinskienne entre la suggestion anxieuse émotionnelle et la suggestion pithiatique imaginative, celle-ci a des racines affectives. C'est un affect qui commande l'image pathoplastique, et amène, par l'intermédiaire d'icelle, des symptômes somatiques : ce mécanisme, dit de *conversion*, est ce qui, cliniquement, définit l' « hystérie de conversion » pour M. Freud et ses élèves.

En matière d'*angoisse*, diffuse ou non, et de *phobie*, M. Freud croyait primitivement que tout cela ressortissait à des névroses actuelles, somatico-sexuelles, donc échappait à la psychanalyse. M. Stekel fit la preuve clinique

du contraire. M. Freud proposa alors d'admettre en les distinguant — ce qui est resté l'Orthodoxie — l'angoisse d'origine somatico-sexuelle, sa « névrose d'angoisse » et l'angoisse d'origine psycho-sexuelle, à laquelle il donna le sobriquet malheureux d' « hystérie d'angoisse », auquel nous avons heureusement réussi à interdire pratiquement le territoire français. Mais M. Stekel en arriva à nier catégoriquement l'angoisse somatico-sexuelle, névrose actuelle : M. Freud lui refusa désormais l'étiquette de psychanalyste. Et pourtant, dit M. Dalbiez, « les vues de Stekel ont nettement prévalu « chez les disciples de Freud, y compris les plus orthodoxes. Par égard pour « leur maître, ils maintiennent verbalement la névrose d'angoisse somatico- « sexuelle, mais, en fait, ils la ramènent toujours à l'hystérie d'angoisse psy- « cho-sexuelle », sc. à la névrose phobique ou phobose. « Ce sont ces con- « cessions de mots qui rendent si obscurs leurs exposés sur la question, « ils veulent ménager les anciennes idées de Freud tout en n'y croyant « pas. »

Il reste que pour M. Freud et les psychanalystes, l'angoisse morbide est « la frayeur de la conscience devant les impulsions bestiales qui montent « des profondeurs de l'inconscient » (Dalbiez, p. 391). Pour un parler technique correct, remplacez seulement *impulsions* par *pulsions*. La *phobie* trompe le malade sur la véritable origine de son angoisse.

Quant aux *obsessions*, M. Freud les a toujours distinguées nettement des phobies. Les états obsessionnels (ou mieux : compulsifs) sont incoercibles, et caractérisés par la discordance flagrante entre la représentation consciente et l'état affectif qui s'y trouve lié. Pour la psychiatrie classique, cette *absurdité* est primitive ; il n'y a pas à remonter plus haut. Au contraire, dès 1895, M. Freud marque que, dans la *névrose obsessionnelle* (*obsédose* d'Odier), « l'état émotif, comme tel, est toujours justifié » (*apud* Dalbiez, p. 429). Mais la représentation provocatrice primitive a glissé dans l'inconscient ; une autre s'y est substituée par *déplacement*. Cette nouvelle représentation devenue pénible est combattue par des procédés de défense qui deviennent des compulsions.

La théorie psychanalytique de l'obsession a donc, conclut M. Dalbiez, une certaine ressemblance avec la théorie intellectuelle de Westphal : celle-ci aussi disait l'état affectif motivé et justifié par un état cognitif, mais faute d'aller chercher ce dernier dans l'inconscient, elle faisait naufrage. La théorie émotive de l'obsession, soutenue par M. Hartenberg, donne pour base à celle-ci une anxiété diffuse d'origine organique problématique : M. Dalbiez lui-même n'a pas réussi à clarifier ce magma. La théorie psychasthénique, qui est celle de M. Pierre Janet, fait de l'obsession une conséquence de la psychasthénie, état de faiblesse dont l'hérédité, l'épuisement, et autres causes organiques semblent en fin de compte les déterminantes. C'est que le rôle de l'inconscient, que M. Janet a vu dans l'hystérie, lui échappe dans l'obsédose, parce que celle-ci résiste à l'hypnose et que M. Janet ne pratique pas la méthode psychanalytique.

Cela posé, les thérapeutiques non psychanalytiques apparaîtront toutes comme palliatives, la psychanalytique seule comme curative, parce que seule étiologique.

D'accord. Mais M. Dalbiez, à propos de la discussion des méthodes thérapeutiques, d'écrire que « l'efficacité médicale d'un procédé varie géné-« ralement en raison inverse de sa noblesse morale ». Ouais ! Et pourquoi ? C'est que, selon l'auteur, ou les désordres psychiques « procèdent de causes « libres, alors ce sont des fautes morales *qui ne relèvent pas de la médecine*, « ou bien ils dérivent de causes nécessaires auquel cas une... culture de « la volonté paraît peu appropriée. » (pp. 465-466).

Or l'impression que m'a laissée une pratique psychanalytique déjà longue est qu'il n'y a pas lieu de se laisser enfermer dans un pareil dilemme. Le refoulement et la scotomisation sont des processus *actifs* de l'âme, laquelle n'a pas supporté d'accepter, de voir certaines choses, et les a empêchées de venir à la parfaite escience (5) pour n'avoir pas à les juger. Un *manque de courage moral* est, à mon avis, à la base des névroses, et même de certains processus pouvant aller jusqu'à la « schizophénie tardive ». Les éléments qui ont été maintenus ou exilés dans l'inconscient s'y murent et deviennent certes de moins en moins accessibles au libre pouvoir de répression ; mais cette sorte de mécanisation est *secondaire*, et c'est précisément à la détruire que la psychanalyse s'attache. Les ramenant à la pleine lumière de la conscience effective, elle les rend accessibles à la répression, elle les réassujettit à la juridiction morale.

Que les moralisations sermonneuses soient ridicules et que M. Pierre Janet ait eu raison de se moquer d'elles, c'est indéniable : mais ce ridicule, elles ne le tiennent pas de leur caractère moral, elles le tiennent de leur inefficacité, de leur sottise psychologique ; aussi faut-il bien avouer que les critiques élevées contre les sermonneurs ne tombent pas seulement sur les médecins, mais sur certains prêtres de l'Église Romaine ou d'aucuns pasteurs de la Religion qui usent du sermon individuel dans des cas où ils devraient le prévoir absolûment vain. Le psychanalyste, lui, ne fait figure que de découvreur du refoulé ; mais cette attitude a finalement un but *moral* et un effet *moral*, puisqu'elle permet au patient de retrouver sur tout lui-même une juridiction qu'il avait perdue par un initial manque de courage. L'expression *extension du champ régulateur de la conscience* que M. Dalbiez (p. 479) nous dit être usuelle chez les psychanalystes des États-Unis d'Amérique, exprime excellemment le résultat de la psychanalyse.

Philosophiquement, je pense que la conscience humaine transcendante n'est pas dotée originellement de tout son arsenal appréciatif. En matière de morale comme en matière de connaissance, dans l'aspiration au Bien comme dans la recherche du Vrai, l'âme transcendante, à ce que je crois, acquiert progressivement — et méritoirement — de plus en plus d'habileté et de fermeté à se défendre contre les éléments mécanisateurs, automatisateurs, inconscientifiants. Si elle a échoué dans cette défense, il faut l'aider à détruire les systèmes qui se sont mécanisés : c'est ce que fait la psychanalyse.

(5) Le terme d'*escience*, pour indiquer l'état de ce qui se montre en pleine lumière à la conscience effective, est de M. Charles Odier. Il est d'une clarté qui lui vaudra le succès.

Si, au contraire, on pense, comme semble le faire M. Roland Dalbiez, que d'emblée la puissance transcendante de liberté sait déjouer tous les périls des enchaînements causaux, on tombera dans le dilemme : acte libre relevant de la morale ou acte non libre relevant de la médecine. Mais on aura quitté, me semble-t-il, le contact avec la réalité telle que l'observation nous la révèle.

Pour être complet, M. Dalbiez a tenu à terminer son chapitre sur les névroses par un exposé sur l' « *épilepsie psychogène* ». Ces pages sont parmi les moins bien venues de son livre. *Maladie* et *syndrome* y sont définis avec une rigidité qui se prend pour de la rigueur. L'auteur croit que la tendance syndromiste, qui a eu son épanouissement vers 1910, est le dernier cri de la médecine, alors que notoirement elle se fane au profit d'un retour à la nosologie. Aussi nous plante-t-il pour universellement admise la conception syndromique de l'épilepsie, qu'a si brillamment produite mon maître M. Souques (non mentionné par M. Dalbiez), mais que ces années dernières nous ont montrée bien rediscutée. La question de la différence entre le symptôme épilepsie et la maladie mal comitial, n'est pas indiquée. Reproduire une convulsion (p. 473) semble équivaloir, pour M. Dalbiez, à reproduire le mal comitial. Quant au cas très impressionnant de M. Reede, où des crises convulsives générales *avec perte complète de connaissance et morsure de la langue* furent, après quinze années, guéries par la psychanalyse en six mois, il demanderait à être réétudié à la lumière de toutes les connaissances médicales.

6. — M. Freud a personnellement peu étudié les PSYCHOSES, mais l'œuvre zurichoise de M. Bleuler et de M. Jung n'aurait pu exister sans la sienne. Ils l'ont toujours reconnu. M. Dalbiez le montre en résumant tout ce que M. Minkowski a écrit sur la *schizophrénie* (6).

Il est certain que « tous les médecins pour qui la psychologie existe », donc en particulier les psychanalystes, devaient faire bloc contre les doctrines de Clérambault sur l'*automatisme mental*, mais le long exposé de celles-ci dans le livre de M. Dalbiez fait hors-d'œuvre. L'auteur nous ramène aux idées psychanalytiques par l'étude de la *paranoïa* que domine, pour l'école de M. Freud, le mécanisme dit de *projection*, c'est-à-dire celui par lequel les patients perçoivent comme exogènes les tendances et les idées que renie leur personnalité consciente. Quant à la *psychose maniaco-dépressive*, les psychanalystes l'ont peu ou mal étudiée et M. Dalbiez rapporte seulement deux observations, empruntées à M. Stekel, et dont la psychogénèse lui paraît claire.

7. — La SUBLIMATION, l'ART et la RELIGION dans la doctrine de M. Freud font l'objet du chapitre septième.

M. Dalbiez pense que « le fait lui-même de la suractivation du psy-« chisme supérieur sous l'influence des instincts est difficile à contester »

(6) Sur l'ouvrage de Minkowski, v. mon étude dans la *Revue française de Psychanalyse*, 1re année, n° 4, pp. 764-779.

(p. 595) : peu nous importe dès lors que l'auteur, en vertu d'un principe aussi auguste que bizarre, voie une « grosse difficulté » à admettre la *sublimation*, parce que l'effet y semble « *supérieur* (? !) à sa cause » (p. 595). Faisons donc à M. Dalbiez toutes les concessions vocabulaires qui seront nécessaires pour résoudre cette affreuse antiphysie, et passons outre !

Les idées de M. Freud sur l'*art* sont raisonnables et peu révolutionnaires. Que l'œuvre d'art provienne de l'inconscient, c'est ce qui est connu depuis toujours sous le nom d'inspiration. L'art a une fonction *cathartique* à l'égard de certaines pulsions instinctuelles, mais il a aussi une fonction proprement ludique ; et M. Freud reconnaît implicitement qu'il existe une jouissance esthétique qui ne se ramène ni à la satisfaction des besoins instinctuels ni à la joie de connaître.

Que n'a-t-il été aussi prudent vis-à-vis de la *morale !* Il ne le pouvait pas, car pour lui, c'est, ainsi que le remarque très justement M. Dalbiez, une « non-valeur » (p. 614), de sorte que la morale est « homogène à l'obsession » (p. 615). Le *tabou* auquel M. Freud prête un rôle universel et où il voit l'origine de la morale a les mêmes caractères que le symptôme obsessionnel : il est ambivalent, dépourvu de motivation consciente, fait tache d'huile et se conjure par un cérémonial. Ne convient-il pas de croire que M. Freud décrit ici l'origine « des formations pathologiques qui singent la morale » (p. 619) ? Non, dit M. Dalbiez ; M. Freud ne voit pas d'autre morale. Quant à la *religion*, il en rattache l'origine au préanimisme magiste : car, pour lui comme pour Frazer, la magie est antérieure à l'animisme. Ce qui pousse à l'exercice de la magie, ce sont les désirs humains ; qu'intervienne le mécanisme de *projection*, celui même de la paranoïa, et la magie deviendra de l'animisme : or, pour M. Freud, la religion n'est pas autre chose que de l'animisme : « la conception mythologique du monde qui anime jusqu'aux « religions les plus modernes n'est autre chose qu'une psychologie projetée « dans le monde extérieur » (Freud, *apud* Dalbiez, p. 624). Des beaux travaux où il montre que certains présages (tel le *faux-pas*) sont légitimes en tant que révélateurs des tendances inconscientes du sujet lui-même, M. Freud croit pouvoir passer à une généralisation supprimant toute « réalité supra-« sensible ». La métaphysique doit se réduire en « métapsychologie ».

Pour serrer davantage le problème de la religion, M. Freud n'hésite pas à considérer comme universelle la phase de *totémisme*. Dès lors pour lui, l'animal-totem est le Père ; et nous voilà introduits dans une Horde à personnages majuscules, dont on nous raconte l'histoire sans dire jamais s'il s'agit d'un temps et de quel temps, ou pourquoi les faits se seraient toujours passés ainsi ; le Père garde les Femmes et chasse les Fils ; ceux-ci tuent et mangent (!) le Père, épousent la Mère, mais regrettent leur acte et instituent l'exogamie. Religion, morale, vie sociale et art sortent du complexe d'Œdipe.

En cet endroit de son livre, M. Dalbiez ne commente pas ; il dresse le bilan des obédiences des psychanalystes quant à ces idées freudiennes, mais en faisant à mon avis la part trop belle aux dociles.

8. — Le volume se termine par un chapitre sur la STRUCTURE DE L'APPAREIL PSYCHIQUE, telle que M. Freud l'a dépeinte en des schémas ad hoc. Qu'on ait attribué trop d'importance à ces schémas, je suis le premier à le penser, mais je m'insurge contre l'injustice que M. Dalbiez fait à sa patrie : ce n'est pas en France que les psychanalystes sont le plus tombés dans cette faute ! Pour Parcheminey, Cenac, pour Codet, pour Borel comme pour moi-même, et même pour Laforgue, c'est la psychanalyse, méthode d'exploration *et de traitement* (ajoutez ces mots, M. Dalbiez), qui est toujours restée au premier plan de notre participation au mouvement freudien ; aucun d'entre nous ne s'est jamais senti astreint à un strict accord avec M. Freud dans ses conceptions du *moi*, du *surmoi*, etc. Dans l'aile suisse du mouvement psychanalytique de langue française, pourtant plus étroitement freudiste dans l'ensemble, M. Charles Odier, par sa distinction originale du *surça* des obsédés et du *surmoi* normal, a redonné à la moralité véritable une place propre vis-à-vis de la pseudomoralité ; mais il semble qu'il ait reculé lui-même devant les conséquences de ses conceptions, car, loin qu'il leur ait donné les années suivantes l'extension que l'on attendait, il a laissé le *surça* rentrer dans l'ombre, et il a fallu que ce fût moi qui, à plusieurs reprises, jetasse la lumière dessus.

Quant aux schèmes de M. Freud, ils sont bien connus. M. Dalbiez en distingue deux, marquant deux stades de la pensée du maître.

Le premier schéma freudien ajoute peu aux inférences que la clinique permet avec certitude. Il partage le psychisme en inconscient, préconscient et conscient. M. Dalbiez indique très justement les hésitations qui se sont produites, dans la pensée freudienne, sur la définition de l'*inconscient* : en définitive « l'inaccessibilité à l'évocation volontaire est la propriété « par laquelle Freud définit l'inconscient proprement dit ». Mais il est accessible à l'évocation par défoulement.

Quant au *préconscient*, on ne doit trouver nulle part sa définition nette : sinon M. Dalbiez, si soucieux d'exactitude, l'aurait dénichée. Doit-on penser que c'est ce qui n'est pas présentement évoqué dans le flux de la pensée, mais est immédiatement évocable ? Ce dernier mécanisme demanderait alors qu'on l'étudiât de bien près !

Le second schéma freudien, c'est la fameuse distinction du *ça* (*das Es*), du *moi* ou *je* (*das Ich*) et du *surmoi* (*das Ueber-Ich*). Le ça, ou comme je dis le *pulsorium*, ce sont les pulsions instinctuelles : il est « refoulé, actif, bestial, « infantile, alogique, sexuel » (p. 542) ; il n'obéit qu'au principe de plaisir.

Le moi est, paraît-il, « une différenciation secondaire » du ça, « due à « l'influence du monde extérieur ». M. Freud y englobe le « préconscient ».

Quant au surmoi, ceux qui aiment à en parler y colloquent tous les éléments inconscients refoulants, confondus en une entité mystérieuse avec la conscience morale ; le fond de la pensée de M. Freud et des purs freudistes semble être que la pseudomoralité des névrosés n'est pas quelque chose de très différent de la moralité des gens sains : l'introjection parentale explique l'une et l'autre, avec des nuances. L'on s'attend bien que M. Dalbiez ne veuille pas se ranger à ces façons de voir !

II

L'exposé est terminé. Nous ouvrons le second volume ; M. Freud passe au second plan ; nous voici face à face avec M. Dalbiez lui-même, se révélant à propos de la méthode et de la doctrine de M. Freud.

Vais-je lui reprocher d'avoir fait, à ce propos, de la métaphysique ? Certainement non, car « comme personne ne pourrait dire où la métaphysique « commence et où la science positive finit..., proscrire... la métaphysique, « c'est faire une loi des suspects, entreprise aussi dangereuse dans les « sciences qu'en politique ; c'est risquer d'arrêter une recherche qui peut « être intéressante et féconde, c'est mettre des armes dans les mains de « tous les détracteurs d'idées nouvelles » (7).

Nous suivrons donc notre ami Dalbiez avec grand intérêt ; mais ceux qui, comme moi, n'ont de culture philosophique que scolaire et non scolastique seront souvent un peu étonnés des petits chemins qu'on leur fera suivre et des fourches caudines sous lesquelles on les obligera à passer bon gré mal gré.

1. — Dès le chapitre sur l'INCONSCIENT, M. Dalbiez prétend plusieurs fois nous enfermer dans des dilemmes qui, en réalité, n'en sont point. Sa croyance au caractère définitif de la Logique l'empêche non seulement de prendre en considération les solutions tierces qui ont été proposées, mais encore d'envisager qu'on puisse un jour en proposer d'autres. En revanche, il jongle avec des formules absconses comme « ramener l'être au « connaître » sans avoir expliqué convenablement au lecteur ce qu'il entendait par là, et notamment ce que c'était que « *l'être* » !

Le « dualisme irréductible du sujet et de l'objet » est-il vraiment « une « donnée essentielle de l'observation intérieure » (p. 7) ? Leur présence nécessaire, à l'un et à l'autre, dans tout acte de connaissance est une donnée au moins aussi foncière, et parler d' « intellection inconsciente » (p. 12) et d' « inconscience intrinsèque de la sensation » (extéro-ceptive) (p. 11) me paraît absolument dénué de signification. En nous ôtant le critère de la conscience, M. Dalbiez vide de sens le mot « psychologique », et quand ensuite il vient nous parler de phénomènes inconscients mais psychologiques et non biologiques, nous voyons mal ce qu'il veut dire. Et pourtant, c'est bien la conscience intrinsèque à tout procès psychique que M. Dalbiez entend rejeter. « Nous nions catégoriquement », dit-il (p. 32), « cette conscience « concomitante ». Mais cette négation, qu'aucun fait n'appuie, procède d'un raisonnement *a priori* : « La disparité stricte des objets entraîne fatalement « la pluralité des actes qui les connaissent..... Il est *dès lors impossible* que « cette sensation saisisse l'arbre et se saisisse elle-même. » (p. 10.) Or, ce que notre expérience vécue nous enseigne directement, me semble-t-il, c'est précisément que le sujet connaissant participe toujours à l'objet. Il connaît l'objet grâce à cette participation de l'objet à lui et de lui à l'objet qui est tout le mystère métaphysique de la perception. Ce que M. Dalbiez appelle

(7) Alfred Binet, *La psychologie moderne*, Année biologique, I ; 1895, p. 695.

réalisme et idéalisme intégraux escamotent tous deux ce fait, qui est le nœud de toute la question de la connaissance. Aussi n'hésité-je pas à me ranger sous la bannière de l' « idéalisme mitigé » (p. 9), malgré M. Dalbiez la honnissant. Oui, « l'acte de connaissance du non-moi est en même temps « un acte de connaissance de soi » (*apud* Dalbiez, p. 10).

« La statue », disait Condillac, « devient odeur de rose ». Il marquait par là la participation dont nous parlons ; et, quoi que l'on pense de l'ensemble de son système, il faut reconnaître qu'il part là d'une donnée certaine, dont il a mis en évidence toute la luminosité. Les sytèmes philosophiques s'écroulent, mais le point central que chaque grand philosophe a illuminé de son génie nous reste acquis à jamais : citons, sans prétendre être exhaustif, l'antinomie du mouvement de Zénon d'Elée, le *connais-toi toi-même* de Socrate, le *cogito ergo sum* de Descartes, l'*intellectus ipse* de Leibniz, l'évidence du fait liberté de Bergson.

Dans la question qui nous occupe en ce moment, nous devons à Condillac la claire apercevance de la participation du sujet à l'objet de sa connaissance. M. Dalbiez a eu tort d'oublier cette vue féconde.

Qu'il ne me fasse pas dire que le sujet connaissant sait d'emblée qu'il se connaît en connaissant l'objet. La conscience *introspective*, effet d'une *réflexion*, est autre chose que la conscience effective simple. Voir un bœuf et se dire que l'on est, soi, en train de voir un bœuf sont deux procès psychiques distincts. Mais cela n'entame en rien ce que j'ai dit plus haut du caractère essentiellement participatif de la connaissance.

Quant à *l'inconscient* lui-même, M. Dalbiez est beaucoup plus près que moi des idées de M. Freud. Puisqu'il admet des faits psychiques sans conscience qui les supporte, il lui est facile de suivre M. Freud dans cette notion qui m'a toujours paru et me paraît toujours incompréhensible d'un inconscient psychologique qui soit toujours inconscient, non seulement pour la personnalité centrale du patient, mais pour qui que ce soit. « La « psychanalyse », écrit M. Freud (*apud* D., p. 68) « se refuse à considérer la « conscience comme formant l'essence même de la vie psychique, mais « voit dans la conscience une simple qualité de celle-ci, pouvant coexister « avec d'autres qualités ou faire défaut ». Et, peu philosophe mais bon clinicien, M. Freud y va bon jeu bon argent : toute son œuvre témoigne qu'il croit à des sentiments inconscients, par exemple à des haines inconscientes ; ce qui, dans la conception orthodoxe de l'inconscient sans conscience propre, est croire à des haines sans haïsseur ! Frappé, malgré son peu d'esprit philosophique, par la bizarrerie de la notion d'une douleur sans sujet souffrant, il a été amené à nier les opérations affectives inconscientes (comme dit M. Dalbiez), mais c'est au prix de l'admission d'une « prédouleur » (p. 81).

M. Dalbiez, lui, plus soucieux de cohérence philosophique, est plus gêné aux entournures. Il montre nettement où le bât le blesse quand il se heurte aux images oniriques provoquées par des *sensations proprioceptives inconscientes :* car «la notion de sensation proprio-ceptive inconsciente paraît », pour lui, « contradictoire » (p. 47), puisqu'il ne peut y avoir selon

lui qu'une conscience dans l'homme et que l'objet de toute sensation proprio-ceptive est l'être même dont cette conscience est la connaissance. Pour s'en tirer, il imagine l'existence antérieure d'une sensation « organo-ceptive » où « notre corps serait perçu seulement comme corps, non comme nôtre » (p. 47). Le voilà pris, lui aussi, en flagrant délit de mitigation, malgré qu'il en ait !

D'autre part, en donnant à l'inconscient ce caractère absolu, ce caractère de ténèbre psychique sans sujet connaissant, il se voit forcé de refuser audit inconscient toutes sortes de capacités que d'autres lui ont reconnues. Les éléments inconscients qu'il reconnaît sont les tendances innées, les modifications acquises de ces tendances (élément capital) et certaines opérations cognitives. Mais, dans l'inconscient, selon M. Dalbiez, pas de jugements, pas d'opérations affectives, ni plaisir, ni douleur, ni émotion, ni « sentiments spirituels » : tout cela, parbleu, exige trop clairement un sujet !

Mais alors les faits psychiatriques se révoltent. La conception de M. Dalbiez ne les englobe plus tous. Les haines inconscientes, les jugements inconscients de M. Freud et de bien d'autres observateurs ont une existence réelle. On pouvait en changer l'interprétation, on ne pouvait pas les supprimer.

Ce que nous savons aujourd'hui d'une manière positive, c'est qu'il existe un *insu* — appelé couramment l' « inconscient » — qui se définit comme psychique au regard du patient parce qu'il est en état de « conscience virtuelle », c'est-à-dire parce qu'il peut toujours, dans certaines conditions, arriver *à être évoqué sous forme d'état de conscience devant la conscience effective du patient.* Ici s'arrête le certain.

Mais pour l'hypothétique, il est difficile d'interdire à tel ou tel psychologue de supposer que, quand ces états psychiques sont pour le patient en état de conscience virtuelle mais se révèlent pourtant actualisés par leurs effets en rêves, en lapsus, en actes manqués, etc..., ils sont pleinement conscients pour une autre conscience que celle même dudit patient. M. Dalbiez me fait l'honneur de citer (pp. 61 et sqq.) mon auto-observation de phrases exprimant la douleur que, pendant une anesthésie, j'entendais ma voix crier alors que je ne ressentais pas de douleur. Malgré toutes les ingénieuses arguties de M. Dalbiez, je continue à penser qu'il y avait en moi un sujet qui souffrait et criait, et que je, soussigné, Edouard Pichon, ne souffrais pas, mais entendais ce personnage crier.

Que mes plaintes aient été un pur automatisme dépourvu de tout caractère psychologique, et préparé à l'avance, cela me paraît de la dernière invraisemblance. Quant à l'idée qu'il y aurait eu conscience instantanée suivie d'oubli, elle est, selon moi, en contradiction absolue avec les faits, car ce dont j'ai gardé la mémoire, c'est du *contraste entre entendre ma voix crier de douleur et ne pas souffrir.* La doctrine de la pluralité simultanée des consciences, si elle n'est pas prouvée par cette observation, en reçoit du moins un appui solide, qui ne lui sera éventuellement retiré que par des arguments que M. Dalbiez n'a pas encore découverts. Je ne vois d'ailleurs

pas que cette doctrine puisse nous mener à une « scission ontologique de la personnalité métaphysique ». La personnalité métaphysique, le *cogito* cartésien, est indestructiblement une et indivisible, *monadique* si l'on peut dire. L'étagement d'autres consciences dans l'organisme biologique de l'animal humain, et leur manifestation éventuelle vers l'extérieur dans des états anormaux ne peuvent pas aller contre cette unité. M. Dalbiez pourtant croit que si : c'est que, pour lui, « notre corps fait partie de notre « moi » (p. 34), et qu'il croit *moi* identique à *je*. A la sensation proprio-ceptive seule, il peut dès lors accorder cette conscience spontanée (conscience intrinsèque) qu'avec les psychologues classiques j'attribue à toutes les sensations ; en effet, l'objet des sensations proprio-ceptives est, affirme-t-il par le nom même qu'il leur donne, le sujet pensant lui-même. Dès lors, mettre dans le corps d'autres psychismes que celui de la personnalité centrale, c'est nier l'unité ontologique d'icelle. Tout beau, cher ami Dalbiez, vous allez trop vite ! Votre raisonnement fuit comme une passoire. En particulier, il y a des faits qui amènent à douter de l'assimilation absolue du *moi* et du *je* ; notamment la distinction, que dans la langue française j'ai mise en évidence entre la personne étoffée (*moi*) et la personne ténue (*je, me*), n'est sans doute que la traduction d'une vérité psychologique profonde dont trouver la clef.

Tout ce problème, M. Dalbiez l'a bien vu, n'est pas autre que celui de « l'union de l'âme et du corps » (p. 35), et tout le débat se ramène toujours à la masse d'impedimenta dont M. Dalbiez veut encombrer originellement l'âme. Il la veut pourvue d'emblée de tout l'arsenal de la logique aristotélicienne et de tout le *contenu* d'une morale positive et concrète. Voilà qu'il la veut aussi englobant tout le *moi* tant somatique que psychique. Mais à tant la distendre il la compromet, car il arrive à lier la croyance à cette âme avec des doctrines caduques. Non, en vérité, « la discussion de « la psychanalyse ne requiert pas l'examen de la nature ontologique de « l'âme » (p. 37).

Je ne voudrais pas que cette longue discussion laissât au lecteur l'impression que je n'aie trouvé qu'à redire au beau chapitre de M. Dalbiez : la façon dont il attaque les bons apôtres qui ne veulent pas entendre parler des « facultés de l'âme », mais emploient des entités de pensée tout aussi « mythologiques », la manière dont il maintient comme légitime la notion de puissance à côté de celle d'acte, la maîtrise avec laquelle il classe les « opérations affectives », la réhabilitation qu'il esquisse de la notion de finalité, l'affirmation de l'autonomie du libre choix volontaire sont autant de points où je l'applaudis des deux mains.

2. — Le chapitre sur le DYNAMISME PSYCHIQUE est encombré par l'étude du pavlovisme, et fait hors-d'œuvre. M. Dalbiez n'en tire en réalité, quoi qu'il en pense, aucun appui nouveau pour ses théories psychologiques.

3. — Par contre, le chapitre sur les MÉTHODES D'EXPLORATION DE L'INCONSCIENT est capital : c'est lui qui constitue le point culminant de toute la thèse de M. Dalbiez.

C'est après la lecture de ce chapitre magistral qu'aucun psychologue de bonne foi, qu'il soit issu des milieux universitaires ou des milieux médicaux, ne pourra plus nier la légitimité de la psychanalyse, en tant que méthode, telle qu'elle est issue des travaux du génial chercheur de Vienne.

L'essentiel de la psychanalyse, c'est la *méthode associative*, qui vise au défoulement et à l'interprétation.

Défoulement : « Un abîme sépare le remémoré du reconstruit » (p. 144). « Le souvenir implique ce que l'on pourrait appeler la référence intuitive « à l'existence passée de son objet » (p. 144). Le défoulement fait revivre le souvenir ; aussi l'interprétation ne saurait-elle remplacer le défoulement. Mais « la réciproque est également vraie ; le défoulement ne peut [pas] « tenir lieu d'interprétation » (p. 145). L'inconscience relationnelle, sur laquelle M. Dalbiez aime à insister, est, dit-il « le fondement philosophique « de la nécessité de l'interprétation » (p. 145).

Le défoulement procède d'une inhibition interne du psychisme supérieur. Pour obtenir pareille inhibition, trois procédés sont connus : la narcotisation pharmacodynamique, l'hypnotisme, la psychanalyse.

A propos du premier, M. Dalbiez rappelle les résultats récents obtenus par M. Henri Claude et par feu Nathan. A propos de l'hypnotisme, il mentionne que « c'est le mérite impérissable de Pierre Janet d'avoir fait « connaître le premier au monde savant, la valeur de l'hypnose pour l'explo- « ration du psychisme inconscient » (p. 148). La psychanalyse, elle, se fait apparemment à l'état de veille, mais M. Dalbiez indique fort bien à quelles oscillations le niveau mental du patient est en réalité soumis pendant les séances. Traiter la psychanalyse de « conversation », comme maints auteurs le font encore, est une incompréhension radicale.

Le jeu conjugué de l'interprétation et du défoulement est ainsi défini très judicieusement : « Un minimum de défoulement, réalisé volontairement, « permet d'obtenir un matériel associatif dans lequel l'interprétation « discernera et dissoudra des résistances automatiques dont la disparition « permettra un défoulement plus complet. »

Quant à l'*interprétation* psychanalytique, elle est fondée essentiellement, dit M. Dalbiez, sur la notion d'*expression psychique :* les faits psychiques sont les effets-signes de causes psychiques. Il n'en est aucun qui puisse s'expliquer *entièrement* par des causes non psychiques.

Les seules utilisations faites de la notion d'expression psychique avant M. Freud étaient les examens et les tests ; mais on ne leur demandait de renseignements que respectivement sur des acquisitions cognitives ou sur des aptitudes générales. Avec la méthode associative freudienne, le nouveau a été de demander aux faits psychiques le secret de leur causation particulière, individuelle.

En une page brillante (p. 157-158), M. Roland Dalbiez montre que, même en matière de connaissance véritable, la régulation de la pensée par son objet n'est nullement contradictoire avec son conditionnement par l'affectivité du sujet. En matière de « produits psychiques déréistiques : « rêves, hallucinations, symptômes névrotiques » (p. 159), l'expressivité

psychique devient le caractère essentiel, puisqu'il n'y a plus de régulation par l'objet. Un logicisme abusif a masqué longtemps, indique M. Dalbiez, le conditionnement subjectif des opérations de connaissance du réel ; en matière déréistique, où le logicisme n'était plus possible, c'est, nous montre-t-il, l'organicisme qui a assuré le même rôle d'étouffoir.

M. Dalbiez s'efforce ensuite d'élucider les notions de *sens* et de *symbole*, qu'utilise M. Freud. On nous permettra de ne pas discuter ici les idées de M. Dalbiez sur le langage, qu'il a élaborées un peu légèrement et introduites sans grande utilité dans son développement. D'autre part, nous ferons remarquer que, dans ce second volume, M. Dalbiez se résigne à employer pratiquement « symbole » même pour les symboles individuels, contrairement à ses distinctions du tome premier, mais conformément à l'usage courant des psychanalystes. M. Dalbiez pose ensuite, très judicieusement, que la relation de l'*indice* (lui dit : « signe ») avec ce qu'il indique est *causale*, tandis que celle du *symbole* à ce qu'il symbolise est *de similitude* (pp. 164-165).

La lanterne ainsi éclairée, et admis d'autre part que les images oniriques sont liées aux états psychiques primitifs par une relation de causalité inconsciente au patient (p. 162), M. Dalbiez est-il autorisé à reprocher comme il le fait à M. Freud d'avoir parlé de *symboles* oniriques au lieu de dire *indices?* Non, certes ; car les images oniriques sont bien reliées à leurs archéphronèmes par des liens causaux, mais aussi par des liens de similitude, Et si, pour le psychanalyste qui va les interpréter, elles sont des indices, pour le patient lui-même, devant la conscience effective de qui elles présentent, sous déguisement, des pensées inconscientes, elles sont des symboles : M. Freud a bien vu cela, et savait, en le disant, ce qu'il voulait dire. Son terme de « comparaison inconsciente » marque le lien de similitude par où s'est fait l'enchaînement psychique depuis l'archéphronème jusqu'à l'image onirique métaphronématique qu'il a engendrée.

L'interprétation onirocritique par la méthode associative fera remonter le psychanalyste du métaphronème à l'archéphronème. Mais quels seront les *critères de la légitimité de l'interprétation?* L'apport capital de M. Dalbiez à la science psychanalytique est de les avoir aperçus et définis, et d'avoir ainsi donné définitivement à l'onirocritique freudienne une assiette logique qui la vienne légitimer aux yeux des théoriciens les plus exigeants de la psychologie.

Il était normal que M. Dalbiez vînt après M. Freud : il est le méthodologiste de la méthode associative ; or « la logique et la méthodologie sont « postérieures à la science » (p. 171) : M. Dalbiez le pense comme M. Pierre Janet et moi-même le pensons.

Les critères d'interprétation mis en évidence par M. Dalbiez sont au nombre de cinq : critère d'évocation, critère de similitude, critère de fréquence, critère de convergence, critère de vérification.

Le seul fait de l'évocation est le témoin de la liaison associative endopsychique entre l'image onirique et le matériel d'association. Tel est le *critère d'évocation*, critère extrinsèque (p. 177). M. Dalbiez ne le considère pas comme suffisant : à qui discute la légitimité de l'onirocritique, il appa-

raîtra comme une pétition de principe. Il faut donc y joindre le *critère de similitude*, critère intrinsèque (p. 179), sur lequel les psychanalystes n'insistent souvent pas assez.

A ces deux critères capitaux, M. Dalbiez joint deux « critères complémentaires » : le *critère de fréquence* est la présomption de valeur qui ressort, pour une association extrinsèque, de sa souvente répétition au cours d'une même psychanalyse ; ce n'est donc qu'un renforcement du critère d'évocation. Le *critère de convergence* résulte, lui, d'un ensemble d'évocations et de similitudes.

Enfin le *critère de vérification*, quelquefois possible, apportera directement la preuve qu'une révélation tirée par le psychanalyste de l'interprétation d'un rêve ou d'un fantasme est exacte.

Il va de soi que, pratiquement, en thérapeutique, les psychanalystes ne peuvent point s'astreindre à tous ces critères avant d'avancer leurs interprétations. Mais, pour la critique de la méthode, il était utile de les définir, car, dit très bien M. Dalbiez, « les cinq critères que nous venons d'étudier permettent, s'ils sont utilisés en toute rigueur, d'éliminer complètement l'accusation d'arbitraire si souvent lancée contre les interprétations psychanalytiques » (p. 183).

M. Dalbiez explique lumineusement comme quoi le rêve, ayant une valeur révélatrice *indiciale*, et non *testimoniale* (p. 174), les *pseudo-rêves*, même forgés dans une intention d'ironie hostile à l'égard de l'onirocritique par les patients, gardent, ainsi que tous les psychanalystes le savent, une valeur réelle, quoique paradoxale.

M. Dalbiez passe ensuite à la critique de ce à quoi il réserve le nom de « méthode symbolique ». C'est, on le sait déjà, la méthode du *lexique universel des symboles*. « S'il y a un ordre la nature et un esprit humain », dit notre philosophe, « il y a un symbolisme collectif » (p. 225). Certes, mais M. Dalbiez lui-même souligne que cette méthode n'a de valeur que *statistique :* donc, jamais elle ne donne de vraie certitude pour aucun cas particulier. Pour ma part, je crois qu'elle ne peut que fournir aux psychanalystes une secrète hypothèse de travail que les associations du patient doivent confirmer. S'en servir, en l'absence d'associations, dans des écrits scientifiques, comme on l'a fait trop souvent, c'est fournir des armes aux ennemis des disciplines freudiennes ; en argüer ouvertement dans une psychanalyse thérapeutique, c'est s'exposer désarmé à l'ironie hostile du patient, et risquer de perdre un prestige indispensable.

En conclusion, M. Dalbiez proclame la valeur des méthodes psychanalytiques : « correctement appliquées, elles peuvent conduire à la certitude » (p. 230) ; mais il ne faut pas croire qu'on atteigne des certitudes sans peine et à tout coup. « Quand on se livre à l'investigation psychanalytique... on « se rend compte progressivement que beaucoup d'interprétations de Freud « ou de ses élèves, qui, au début, paraissaient ridicules et forcées, sont au « fond correctes » (p. 239), mais on ne s'en rend compte qu'au prix d'un travail personnel ardu. « La recherche personnelle est évidemment le « meilleur moyen — peut-être même le moyen indispensable — de se faire

« une conviction » (p. 231). Il faut remercier et féliciter M. Dalbiez de s'être donné la peine de faire ce nécessaire effort.

4. — Dans son chapitre quatrième, M. Dalbiez passe au crible de sa critique la SEXUISTIQUE FREUDIENNE (8). A vrai dire, il a beau élargir le problème jusqu'à l'horizon biologique et essayer de l'éclairer ainsi, il n'arrive pas à se dégager de la confusion qu'a créée M. Freud en employant « sexualité » pour désigner des phénomènes cliniquement étrangers à la différence de sexe. Aussi ne crois-je pas utile de suivre M. Dalbiez dans tous les méandres de ses spéculations. Notre philosophe est-il bien sûr qu'on ne puisse parler de *bestialité* que si l'excitation génitale qu'on reçoit d'un animal vient de celui-ci « en tant qu'il diffère de l'être humain et non en tant qu'il lui ressemble » (pp. 259-260) ? Doit-on admettre *a priori*, en vertu d'un certain principe de « raison suffisante », que « la cause première d'un désordre « quelconque est toujours extrinsèque à l'être affecté par le désordre » (p. 263) ; cela ne préjuge-t-il pas une définition de l' « être » que M. Dalbiez devrait nous donner ? Est-il nécessaire qu'une caresse soit « érectogène » pour être du domaine lagnique : ne savons-nous pas cliniquement que beaucoup de caresses seraient érectogènes soit à la longue, soit par levée d'une inhibition conflictuelle ? M. Dalbiez admet que « l'hédonicité infantile » des zones érotogènes « est positivement préordonnée à la vie génitale future » (p. 278). En vérité, je n'en demandais pas tant ; le reste n'est que vaines paroles. Et si l'attitude (« non-sexuelle ! ») de l'enfant vis-à-vis de sa mère peut conditionner de façon décisive son comportement psycho-sexuel futur (Dalbiez *confitetur*, p. 281), peu m'importe que M. Dalbiez tienne à la dire non sexuelle alors qu'à la rigueur je la dirais plutôt non génitale.

5. — Le cinquième chapitre traite de la CAUSALITÉ PSYCHIQUE MORBIDE.

A ce propos, M. Dalbiez aborde de nouveau le problème métaphysique de la connaissance, et nous avons l'impression qu'il se rapproche des positions qu'il a reprochées plus haut aux « idéalistes mitigés ». Parlant d'un promeneur qui vient d'apercevoir un rocher, il dit : « Puisqu'un instant « auparavant le promeneur ne voyait pas le rocher et que maintenant il « le voit, force nous est d'admettre que quelque modification s'est pro- « duite en lui. La nature exacte de cette modification est pour nous un « mystère profond (p. 364). Par la modification cognitive un être devient « en quelque manière autrui (p. 364). » La connaissance « est donc un « phénomène absolûment transcendant qui n'a pas de commune mesure avec « les phénomènes matériels étudiés par la physique, la chimie ou la phy- « siologie » (p. 364). Or « si le contenu de la sensation..... est sous la dé- « pendance de l'action de l'objet, le caractère proprement psychologique « de la sensation, ce qui fait qu'elle est une connaissance....., est sous la « dépendance du sujet » (p. 365).

Mais j'avoue voir mal ce que vaut l'argument que M. Dalbiez en tire

(8) L'auteur, à vrai dire, dit *sexologie*. Mais ce terme, par son manque de l'u attendu, plus encore que par son hybridité, me répugne insupportablement. E. P.

contre le parallélisme physio-psychologique : « Quel parallélisme », dit-il, « peut-on bien concevoir entre des phénomènes physiologiques qui se passent « dans le promeneur et la référence au non-moi qui est l'essence même de « la connaissance ? » Le dernier membre de phrase est contestable ; « *dans le promeneur* » est très critiquable. D'autre part, beaucoup de lecteurs seront étonnés que le motif décisif de M. Dalbiez pour rejeter le parallélisme physio-psychologique soit le désaccord de cette doctrine avec le « principe « de raison suffisante » ! C'est plutôt sur le terrain de l'enseignement des faits tant psychologiques qu'anatomo-pathologiques et que cliniques que je m'appuie, quant à moi, pour approuver jusqu'à nouvel ordre le rejet de ce matérialisme simpliste suivant lequel le cerveau moud de la pensée, et qui croit que les états et les déficits psychiques ne sont que des états et des déficits physiologiques entièrement conditionnés par des causes matérielles.

Par une étude sommaire, mais substantielle, de la doctrine de Hughlings Jackson sur la *libération fonctionnelle*, M. Dalbiez en arrive aux conceptions psychogénétiques de M. Freud, lequel pense que le contrôle des fonctions psychiques inférieures par les supérieures n'est jamais parfait (p. 379).

Quant au « privilège étiologique de la sexualité », M. Dalbiez n'est « d'accord ni avec les adversaires de Freud ni avec ses adeptes stricts » (p. 393). Les freudistes pensent que ce sont les faits qui, indépendamment de toute explication éventuelle, montrent le rôle prééminent de la « sexua- « lité » (comprise à leur manière) dans l'étiologie des névroses. Mais selon M. Dalbiez, « les freudiens se font illusion sur la valeur des démonstrations « qu'ils ont apportées » (p. 396). Lui ne croit pas à un rôle étiologique aussi constant de la sexualité, mais il ne présente cette sienne opinion que comme provisoire ; « nous ne prétendons pas dire », écrit-il, « qu'un perfectionnement « des méthodes psychanalytiques d'exploration ne permettra pas de « démontrer la présence d'une activité authentiquement sexuelle que l'in- « vestigation *macroscopique* de la clinique échouait à déceler. Nous ne « pouvons pas préjuger de l'avenir de la science » (p. 401).

Puis il passe à son crible la valeur et la portée de la thérapeutique des troubles psychiques. « Une thérapeutique se juge par ses résultats » (p. 401), nous dit-il. Et de présenter des considérations cliniques du plus haut intérêt.

Mais bientôt le doctrinaire reparaît, et combien intolérable cette fois par ses prétentions à nous régenter ! Les psychiatres en général, et les psychanalystes en particulier, s'entendent interdire, par crainte de « conflits « de compétence » (!) (p. 413), d'exercer aucune action morale. Et pourquoi ? parce que M. Roland Dalbiez prétend que « tandis que la morale ou la « religion utilisent la liberté, la psychothérapie se sert du déterminisme » (p. 407). Donc, conclut-il, « le psychothérapeute a pour rôle exclusif de « débarrasser son client de phénomènes strictement pathologiques et non « pas de le fournir d'une métaphysique, d'une morale ou d'une politique. » (p. 409). Je m'élève de toute ma force, au nom de mon expérience psycho-clinique et de ma dignité humaine de médecin psychothérapeute et psycho-

pédeute contre les limitations que M. Dalbiez prétend imposer à notre activité. Comme je l'ai déjà dit plus haut, la psychanalyse est avant tout *une opération morale;* non certes, elle ne fournit pas au patient un dogme métaphysique ni un code moral à contenu prescriptionnel déterminé, mais, en rendant son *je* le plus maître possible de tout son *moi*, elle le met en état de se construire en toute liberté une métaphysique et une morale. En faisant accomplir au patient le grand acte de l'*acceptation*, elle le libère des servitudes inférieures, et il n'y a pas, en réalité, de différence essentielle entre le long processus qu'est une psychanalyse réussie et la compendieuse révolution qu'est la sublime scène entre le curé et la comtesse dans le *Journal d'un curé de campagne*, de M. Bernanos.

6. — Quant au dernier chapitre, celui sur la PSYCHANALYSE ET LA VIE DE L'ESPRIT, M. Dalbiez nous dit qu'il aurait préféré « n'avoir pas à l'écrire » (p. 4). Il ne pouvait, en effet, que souligner les faiblesses de l'œuvre géniale de M. Freud. Ce maître qui, avec une remarquable probité scientifique, a, lui-même, avoué que la psychanalyse était hors d'état de prouver expérimentalement le déterminisme (p. 471), et qui, par ailleurs, affecte en plusieurs endroits de ses écrits de n'être pas philosophe, s'est néanmoins aventuré obliquement sur le terrain philosophique pour y apporter une doctrine farouchement déterministe. Son prétendu aphilosophisme n'est qu'une attitude philosophique de scientisme exclusif et de matérialisme mécanistique genre Libre-Pensée 1880, attitude reposant d'ailleurs sur une culture philosophique peut-être un peu courte, mais moins nulle que lui-même n'affecte de le faire croire : tel aperçoit-on du moins le maître de Vienne, à travers la peinture plus douce qu'en fait le philosophe de Rennes.

L'attitude de M. Freud envers les valeurs spirituelles se comprend dès lors : devant la *science* en tant que telle, ses facultés critiques sont en narcose : elle est la connaissance totalitaire ; en dehors d'elle, rien n'existe.

Devant l'*art*, cet homme cultivé se sent des indulgences. Il l'aime. Aussi, malgré les secours que la psychanalyse prête aux biographes des artistes, M. Freud reconnaît-il à l'art et au génie leur spécificité propre. Telle est du moins l'attitude qu'il a dans ses plus récents écrits sur ce sujet.

Devant la *morale*, l'attitude de M. Freud est avant tout négatrice. Ce patriarche à la vie régulière et digne voit rouge quand on lui parle de transcendance de la morale, et de libre-arbitre. Pour lui, toute la morale s'explique par l'*introjection parentale*. Mais, ai-je écrit il y a quelques années déjà (9), « si la psychanalyse sait admirablement expliquer la nais-« sance et le contenu des sentiments de culpabilité, elle ne nous explique « en rien l'essence, la substance de ces sentiments, à savoir l'aptitude « qu'a l'homme de se reprocher telle ou telle chose, son aptitude à se juger « moralement, son mode moral d'envisagement des choses ».

Je remercie M. Dalbiez de l'approbation qu'il donne à cette phrase, qu'en 1937 je récrirais sans changement.

(9) *Revue fr. de psychanalyse*, t. II, n° 1, pp. 151-152.

On trouvera ensuite chez M. Dalbiez une amusante critique du mythe freudien expliquant l'origine du sentiment moral de l'humanité par l'histoire d'une Horde utopique et intemporelle, où les Frères avec un grand F auraient tué le Père avec un non moins grand P. M. Dalbiez nous met au courant des critiques pertinentes élevées par M. Malinowski contre la conception de cette horde que M. Freud a douée d'attributs contradictoires (p. 475). « Nous sommes », dit M. Malinowski (*apud* Dalbiez, p. 476), « en droit de récuser les prémisses de l'hypothèse freudienne..... « Pourquoi le père chasserait-il les fils, étant donné que, naturellement et « instinctivement, ceux-ci sont poussés à quitter la famille dès qu'ils n'ont « plus besoin de la protection des parents ? » .....« Il est facile de voir « qu'après avoir doué la horde primitive de tous les défauts, de tous les « travers, de toutes les inadaptations qui caractérisent une famille euro- « péenne des classes moyennes, Freud l'a lancée dans la jungle préhistorique « où il la laisse déchaîner ses passions (Malinowski, *apud* Dalbiez, p. 477). »

M. Dalbiez, reprenant la parole, observe à son tour qu'on ne voit pas comment avoir tué leur père aurait fait surgir *ex nihilo* dans le psychisme des fils l'idée d'une norme et la conscience de s'en être écartés.

L'hypothèse de M. Freud repose d'ailleurs psychologiquement sur la doctrine de Durkheim sur l'âme collective, doctrine aujourd'hui bien croulante ; biologiquement, sur l'hérédité des caractères acquis : or, à en croire M. Dalbiez, « les biologistes qui soutiennent l'hérédité des carac- « tères acquis le font uniquement parce qu'ils ont besoin de cette hypo- « thèse pour étayer le transformisme ». A son dire, aucun commencement réel de preuve scientifique de cet ordre de phénomènes n'a pu être apporté.

Si nous arrivons à la dernière et à la plus haute des valeurs spirituelles la *religion*, M. Freud la traite de « délire collectif ». M. Reik précise en nous montrant l'établissement historique des dogmes comme la résolution d'autant de problèmes obsessionnels. Quant à la source de ce délire collectif, elle est dans le complexe d'Œdipe, car Dieu n'est que le père introjecté. M. Dalbiez répond que l'associalité étant un des caractères capitaux du délire, il est contestable qu'on ait le droit de considérer comme délirantes des sociétés entières. Et puis, un délire se juge comme tel à l'évidence de sa fausseté. Or, la religion porte sur des questions qui sont aux limites de la portée de l'intelligence humaine. M. Dalbiez est donc fondé à dire que « l'inquiétude religieuse, le souci de sa destinée, est chez l'homme un « fait normal, nullement pathologique » (p. 502). Cela crève les yeux ; pourtant, un homme génial, qui a vu avec des yeux de lynx ce que personne n'avait vu avant lui, M. Freud, n'a pas vu cette vieille évidence.

Au terme de cette longue étude, l'ouvrage de M. Dalbiez m'apparaît d'importance capitale pour deux raisons :

D'une part, un homme de bonne foi, muni d'une solide culture philosophique et d'une intelligence pénétrante, y établit définitivement l'indéniable valeur de la psychanalyse, méthode originale d'investigation et de thérapeutique.

D'autre part, un représentant qualifié du mouvement néo-thomiste applique dans leur rigueur, mais avec beaucoup d'originalité personnelle, les conceptions doctrinales de cette école à l'étude de la psychanalyse et du freudisme. Il nous apprend ainsi à mieux connaître un des visages philosophiques du catholicisme d'aujourd'hui.

Le 7 mai 1937.

Sur la guérison d'un cas d'impuissance [1]

Par Marc SCHLUMBERGER

On trouve dans la littérature psychanalytique, et vous avez tous connu, des cas de névrose qui guérissent d'une manière extraordinairement rapide, en contraste avec les longues analyses courantes ; tout au moins voit-on disparaître le symptôme, et malade et analyste sont enchantés l'un de l'autre.

Le cas dont je vais faire le récit est, pour une part, de ceux-là ; il m'a paru intéressant pour la discussion qu'il soulèvera, je l'espère, et que je tenterai d'amorcer.

Il s'agit d'impuissance génitale chez un homme de 46 ans qui vint me voir pour la première fois en 1934.

Léon, pour ne pas l'appeler par son nom, est un homme brun, de petite taille, d'aspect viril et trapu. Il parle clairement, d'une voix forte et grave, va droit au fait et donne une impression de confiance en soi et de solide honnêteté. C'est un contremaître qui adore son métier et l'ouvrage bien fait.

Léon est allé consulter, deux ans auparavant, à Sainte-Anne, où le Dr Laforgue l'avait vu plusieurs fois. Il veut guérir de son impuissance dont il a toujours souffert et préfère essayer un traitement psychanalytique avant de s'en remettre aux soins d'un spécialiste qui lui propose d'inciser ses canaux déférents et d'y faire une injection de sérum. Il a néanmoins dans sa poche le livret-réclame d'un fournisseur de pilules merveilleuses sur lesquelles il aimerait bien avoir mon avis.

Dans son enfance, sa famille était composée des deux parents et d'une sœur, de deux ans l'aînée.

Son père paraît avoir été, dans son genre, une personnalité. Il faisait tous les métiers, étant tour à tour cocher, débardeur, maçon,

(1) Communication faite à la Société Psychanalytique de Paris le 17 novembre 1936.

garçon de recettes, j'en passe, et, à diverses reprises, marchand de vin. Ce dernier travail lui plaisait particulièrement, car il avait un faible pour la boisson. A jeun, il était plutôt doux, mais il puisait dans l'alcool des colères terribles qui dominent tous les souvenirs d'enfance de Léon.

Sa mère, qu'il prétend n'avoir jamais vu sourire, passait une existence triste dans la pièce unique où logeait toute la famille. Elle faisait à gauche et à droite de menus travaux et se plaignait sans cesse. Les retours du père déchiraient cette monotonie. Il était presque toujours saoul et, en dehors des querelles quotidiennes, Léon se souvient surtout des jours où sa sœur et lui étaient refoulés de l'autre côté du rideau qui coupait la pièce en deux ; de ce « coin des enfants », ils entendaient souvent leur père exiger le coït de leur mère qui protestait. Lorsque leur père prenait le dessus, l'acte avait lieu dans un concert de plaintes et de jurons. Une fois leur mère s'était refusée net ; leur père, furieux, avait empoigné sa femme et les mioches et les avait tous littéralement jetés dehors ; sur quoi il avait refermé la porte sur eux pour cuver tranquillement son vin.

Léon grandit dans cette atmosphère. Vers 8-10 ans, il est d'humeur batailleuse et s'amuse à brimer sa sœur. L'acte sexuel n'a évidemment pas de secrets pour lui, la masturbation ne paraît pas lui donner de remords et, s'il urina longtemps au lit (une fois encore à 13 ans), la répression n'a pas été sévère.

Vers 13 ans, au voisinage de la puberté, par conséquent, son caractère se transforme. Il devient pensif, doux et passe le plus clair de son temps libre dans le logis, assis sur une chaise, près de sa mère. A cette époque, deux camps se sont formés : sa mère et lui d'un côté, de l'autre, son père et sa sœur. Celle-ci évolue vers une liberté sexuelle voisine de la prostitution qui l'entraînera, vers 18 ans, hors du cercle de la famille. Quant au père, il se fera de plus en plus rare et, un beau jour, il disparaîtra pour de bon, mais un certain temps après le mariage de Léon ; on dit qu'il s'est engagé dans un cirque, puis qu'il est mort quelque part en province.

Léon fait son apprentissage et entre dans une usine. Il est déjà l'ouvrier consciencieux qu'il demeurera toute sa vie. A 18 ans, poussé par les copains, il tente de jeter sa gourme avec une prostituée. Cet essai lui apporte la première révélation de son impuis-

sance : l'érection est insuffisante, bien qu'il ne puisse accuser ni le manque de désir, ni le dégoût, ni la crainte de la maladie. Quelques mois plus tard, il obtient un résultat un peu meilleur : il parvient à l'intromission, mais l'orgasme est presque instantané et la détumescence immédiate. L'impuissance n'est donc pas absolue et, au cours des années qui suivent, quoiqu'il éprouve de l'appétit pour les femmes, il n'a que quelques rares rapports où, parfois, il échoue et parfois parvient, après force travail, à l'intromission, mais toujours avec éjaculation précoce. Une fois, pourtant, il a une aventure toute différente. Il n'aborde jamais une femme qu'avec beaucoup de timidité ; ce soir-là, il a réussi à lier conversation avec une passante qui, après un verre de bière, accepte de l'emmener chez elle en l'absence du mari. Il se passe alors une chose qui n'était jamais arrivée et qui ne se reproduira plus jamais : par six fois, dit Léon, il atteint à un orgasme qu'il déclare pleinement satisfaisant. Un détail mérite l'attention : en pleine nuit, le couple entend un bruit de pas dans l'escalier. La femme s'affole, croyant au retour de son mari. Léon, au contraire, se met à rire et s'écrie : « Attends un peu, tu vas voir comme je vais lui sonner la gueule ! » Il s'étonne, aujourd'hui, de cette témérité.

A 23 ans, il épouse la femme qui l'accompagne à sa première consultation. C'est, comme l'est sa mère, une femme triste. Elle prit plus tard quelques séances d'analyse où elle révéla qu'elle était complètement frigide.

Léon ne se sépare pas volontiers de sa famille ; il craint de laisser sa mère seule, en butte au mauvais caractère de son père. D'ailleurs, son propre ménage n'est pas trop bon et si, au début, lorsque sa femme était sa maîtresse et dans les premiers temps de leur mariage, ils eurent des rapports qui, bien que médiocres et espacés, furent tout de même les meilleurs qu'il eût connus, des disputes s'élèvent bientôt, entretenues par l'absence d'effusions. A deux reprises, sa femme quitte le domicile conjugal avec un amant ; chaque fois, après quelques mois, elle revient, insatisfaite. Pendant ces veuvages, Léon s'accommoderait bien d'une partenaire, pourvu que ce ne fût pas une prostituée, mais il n'ose rien, malgré les occasions.

Enfin, après le départ définitif de son père, il a repris sa mère avec lui et, actuellement, ils habitent tous trois un petit appartement

de trois pièces, car Léon, maintenant contremaître, gagne honorablement sa vie. Il est inutile de dire que les deux femmes ne s'entendent pas : la mère, qui a 75 ans et ne peut marcher sans être soutenue, se plaint de sa belle-fille à longueur de journée et celle-ci, en sourdine, le lui rend bien. Léon n'a pas abdiqué une autorité naturelle, mais il a le plus grand mal à la défendre.

Au cours de la première séance, il explique donc qu'il se sent très diminué par son impuissance, qu'il croit être due à une déficience glandulaire, car il a remarqué que le produit de son éjaculation est minime. Ce n'est qu'après avoir longtemps caressé sa femme et pratiqué le cunilingus qu'il arrive à l'érection et celle-ci n'est, en général, pas suffisante pour permettre l'intromission ; lorsqu'il y parvient, l'orgasme est presque instantané et l'érection tombe aussitôt. Cette impuissance a un fâcheux effet sur sa vie quotidienne : il est hanté par l'idée du travail mal fait et se sent fautif en présence de ses chefs ; pour atténuer son anxiété, il fait parfois des heures supplémentaires. Il a peur d'adresser la parole à une femme qui risquerait de le tenter, sauf sur le ton de la plaisanterie ; alors, il lui en dit de « raides » et s'éclipse. Il est plus à l'aise en compagnie de ses camarades dont il est estimé.

Dès la première séance, Léon raconte le rêve suivant qu'il a eu quelques jours auparavant : « *Je vois un tramway* (qui mène en banlieue, chez ma sœur). *J'y monte, je paye ma place, mais j'ai laissé tomber mon imperméable dans la rue. Je redescends pour le ramasser, tant pis si je rate le tramway.* » Je n'interprète pas ce rêve qui se poursuit à la séance suivante par celui-ci : « *Sur la même ligne de tramway que dans le rêve précédent, le tram a été remplacé par une voiture automobile dans laquelle je me trouve. L'auto va sur les rails, mais, au lieu des roues en fer, il y a des pneumatiques ; elle avance, mais excessivement lentement, car les roues patinent.* » Les associations d'idées sont pauvres. En dehors d'un mot sur la liberté sexuelle de sa sœur, des misères qu'il lui faisait, enfant, il ne trouve rien à dire sur les autres données. Il ajoute seulement que sa sœur lui est très étrangère et qu'il ne la voit que rarement.

Je suis frappé par l'*imperméable* du premier rêve et les *pneus* du second et je propose d'interpréter ces éléments comme la représen-

tation de quelque chose de protecteur contre la sexualité. Le tram va vers sa sœur, sensuelle ; par deux fois, quelque chose, en lui, le pousse à y prendre place (alors que, dans la réalité, ça ne lui arrive pas une fois l'an). Mais il préfère manquer ce tram plutôt que de perdre son *imperméable* (que lui-même a appelé « caoutchouc ») et qui paraît être équivalent aux *pneus* de l'auto du deuxième rêve, pneus *mous* par rapport au métal (analogues à une verge molle), remplaçant les roues normales ; ainsi protégé (pneus = imperméable), il peut alors, et alors seulement, se permettre d'avancer vers sa sœur, mais à un train où il a des chances de n'arriver jamais (et là encore, c'est le *caoutchouc* qui fait patiner et représente le mécanisme protecteur contre le désir moteur du rêve).

L'interprétation de ces deux premiers rêves eut une grosse influence sur le traitement ; elle créa une admiration certaine pour la méthode analytique, amorce d'un transfert dont je ne compris la puissance que plus tard. Mais cette admiration n'est pas directement le fait de l'interprétation, elle vient par raccroc.

Léon garde, en effet, pour lui une association d'idées capitale dont il n'aurait jamais parlé, comme cela, dès le début, tant il en a honte. Il se voit découvert par son rêve et se décide à m'avouer que, pour remédier à son insuffisance, il a minutieusement façonné, voici quelques années déjà, un gros pénis en *caoutchouc,* absolument conforme au modèle, avec un gland sculpté, mais pénis creux, dans lequel il loge sa propre déficience. Grâce à cet artifice, il obtient parfois la satisfaction soit avec sa femme, soit, mieux, en se couchant à plat ventre par terre lorsqu'il est seul à la maison.

Léon est tellement soulagé par cet aveu qu'à la troisième séance il m'assure qu'il a constaté un léger progrès au cours d'une tentative de coït faite sans son appareil. Dès lors, ce progrès va aller s'accentuant de séance en séance, l'instauration de la puissance normale se faisant progressivement dans tous les domaines, rapports plus fréquents, érection plus solide, de plus longue durée, plaisir plus vif et, enfin, plus grande abondance de liqueur spermatique. En même temps, il gagne en assurance, cesse d'être obsédé par la crainte de mal faire son travail, il ose se défendre devant ses chefs et parle haut dans son ménage. Il ne s'agit pas là de fabulations ; vers la 35e séance, sa femme vient me trouver pour me demander d'arrêter

le traitement, car, avec ses 41 ans et son peu de goût pour l'acte, elle craint de ne plus pouvoir suffire à des emportements qui risquent d'entraîner Léon vers d'autres femmes.

*
* *

C'est exprès que j'ai l'air d'escamoter toute la partie précisément psychanalytique du traitement en sautant à sa conclusion, du moins à la conclusion de sa première phase qui occupa 57 séances.

En effet, à partir de l'aveu, l'amélioration s'est produite avec une si parfaite régularité qu'elle paraît vraiment en découler et trouve donc sa place naturelle après lui. Quant à l'évolution psychique, elle s'est faite parallèlement, mais comme à part des résultats observés dans le comportement réel. A aucun moment, je n'aurais pu dire avec certitude que telle transformation du rêve correspondît à telle phase de la disparition du symptôme. C'est pourquoi, bien que j'aie procédé presque uniquement par interprétation d'un riche matériel onirique, je ne ferai que citer un certain nombre de rêves sans m'étendre sur leur explication, assez évidente pour la plupart. Ce seront des points de repère dans une analyse dont l'intérêt est moins centré sur sa stratégie que sur son évolution.

Au début du traitement, après les deux rêves du tramway, Léon se préoccupe exclusivement de son père qu'il décrit sous un aspect terrifiant. Dans ses rêves, l'entité paternelle est moins dramatisée. Par exemple : « *Je vois un agent de police qui me menace, car j'urine à côté de la pissotière.* » Ou bien : « *Un gros homme porte autour de son cou une quantité de volailles. Je veux passer, mais l'homme me barre le chemin, il n'a pas l'air commode.* » (Son père a, entre autres industries, vendu aux Halles.) Puis : « *Un grand homme montre des liasses de billets de mille francs. Il veut acheter le paquebot* Normandie. » — « *Un corps d'homme en habit flotte dans la Seine ; il est blessé au visage, mais peut-être n'est-il pas tout à fait mort.* » (Dans ces deux rêves, il s'agit encore de son père qui, en habit, fut, à un moment, garçon de recettes ; il lui arrivait, lorsqu'il rentrait déjeuner, de montrer à ses enfants de grosses liasses de billets.) Un dernier rêve : « *On a retiré du fond de la mer une énorme machine couverte de rouille ; c'est la machine du* Normandie *qui avait sombré.* »

Il m'a paru, d'après ces rêves et les associations qui s'y rapportaient, que la crainte que Léon professait consciemment pour son père et que l'agressivité que l'on devinait, notamment dans le rêve de l'homme mort, se mitigeaient d'une grande admiration. Et, en effet, assez tôt, il se mit à la recherche de ce père disparu, comme s'il s'apercevait pour la première fois de sa mort. Etait-il mort, d'ailleurs ? De cimetière en cimetière, Léon passe quinze jours à essayer de découvrir sa tombe. Son périple le mène dans une ville de province où il apprend de certaines gens, qui ont des souvenirs vagues, que le corps a été probablement jeté, il y a bien quinze ans, dans la fosse commune. C'est à ce moment-là que Léon rêve de l'énorme machine du *Normandie* qu'on a retirée du fond de l'eau.

Bien entendu, j'avais plusieurs fois posé la question de l'homosexualité, mais toujours sans écho. Une nuit, pourtant, Léon rêve que « *Il y a un Arabe avec une grosse moustache noire. On joue à un jeu : ça consiste à lui embrasser le nez. Je fais comme les autres, en riant, car c'est plutôt bizarre.* » Léon est tout étonné de ce rêve et encore plus de son interprétation (déplacement vers le haut) qu'il n'accepte que pour ne pas me contredire.

Dans la deuxième moitié de l'analyse viennent deux rêves absolument transparents dont l'explication lui fait, au contraire, beaucoup d'effet. Le premier : « *Je suis couché sur le dos, dans une rue, tout près d'un pont qui passe au-dessus* (et ou, dans la réalité, l'autre jour, un camion, chargé trop en hauteur pour passer dessous, s'est renversé). *Ma femme est accroupie près de moi et est en train de coudre ma braguette.* » Léon précise bien qu'il ne s'agit pas des boutons, mais des deux côtés de la braguette que sa femme réunit. Le deuxième rêve, aussi clair qu'il soit possible d'en concevoir : « *Ma mère dort (dans le lit que nous occupons, ma femme et moi). Je suis debout, dans la pièce, avec une érection gigantesque. Tout à coup, je vois s'ouvrir l'œil de ma mère, un œil froid qui me fait peur et l'érection tombe immédiatement.* »

Léon a retiré de l'eau la machine du *Normandie*. On peut y voir le désir de séparer son père de sa mère : les rapports sexuels de ses parents avaient fait sur lui une impression pénible qu'il veut chercher à effacer. Mais le plus important, le véritable dynamisme du rêve, c'est que la puissance de son père est ressuscitée et, témoin l'érection gigantesque, elle a passé dans le fils. D'où — après avoir

infructueusement demandé à la frigidité de sa femme l'emprisonnement du désir (couture du pantalon) — il rêve de la mère inhibitrice qui oppose à ce nouvel état de chose la glace de l'horreur de l'inceste, représentation d'autant plus efficace qu'il se souvient assez d'avoir entendu sa mère s'élever de toutes ses forces contre l'acte sexuel. Par ailleurs, bien qu'il ne conserve aucun souvenir à ce sujet, il n'y a pas de doute que Léon ait été sexuellement attiré par sa sœur, de l'autre côté du rideau. Sa sœur défendait toujours son père ; bien des années plus tard, elle reprochait encore à sa mère son attitude de défense et l'accusait d'avoir toujours fait des histoires : à sa place, elle, sa fille, eût reçu son père au lit, même saoul. D'un côté la sœur disposée, de l'autre la mise en scène tragique de l'acte. Ecartelé entre le désir et l'horreur (que renforcent les tabous œdipiens), Léon résoud le conflit par l'impuissance : le *Normandie* sombre. Lorsque cette puissance se réintègre dans l'économie psychique, elle rencontre aussitôt la réprobation maternelle. Quant à la crainte de la castration, qui n'apparaîtra jamais manifestement, on peut la mettre en valeur en juxtaposant le rêve suivant : « *Pour faire entrer un gros camion dans un garage, je trouve une combinaison : je crève tous les pneus* », avec celui, qui lui fit suite, de la couture de la braguette au pied du pont où le camion s'est renversé : l'inhibition protège de la mort.

L'analyse entre dans sa dernière phase. Léon fait, en rêves, de grands travaux, il voit défiler des cortèges aux abords des bouches de métro, il creuse des trous, traverse des étangs pleins de boue. A ce moment, le symptôme ayant complètement disparu, il pose la question de la fin du traitement. A vrai dire, il n'y a pas, dans les rêves, des éléments tout à fait satisfaisants. Notamment, il y a eu le rêve suivant : « *Un Espagnol tient un long bâton.* (Je suis allé, en réalité, travailler en Espagne avec une équipe d'ouvriers ; les Espagnols sont des jaloux.) *De ce bâton, l'Espagnol caresse le cou démesurément allongé de quelques poules* (*gallinacées*). » Dans ce rêve, Léon est la poule au long cou ; l'Espagnol est beaucoup plus dangereux qu'il ne se le représente, c'est pourquoi il se féminise afin que l'agressivité profonde se traduise en caresses homosexuelles.

Pourtant, l'homme qui veut quitter le traitement est manifestement guéri d'une impuissance presque totale ; il a trouvé, à 46 ans,

un état qui lui fait dire : « Je me sens d'une jeunesse, j'ai jamais connu ça et, pour vous dire, c'est mieux qu'à 20 ans » ; il a l'air joyeux, sûr de lui-même et, de plus, c'est un homme simple qui ne fonde pas dans la vie des espérances qu'il se sente incapable d'atteindre ; il demande à partir sans qu'il apparaisse que ce soit dans le but de faire échouer l'analyse ; je ne puis qu'accéder à son désir.

En fait, plusieurs questions se posaient. Comment Léon avait-il guéri ? Cette guérison si rapide serait-elle solide ? ce qui se traduit : Léon était-il suffisamment analysé? Le succès apparemment complet de cette cure me dispensait pourtant de chercher bien loin.

Jusqu'à ce que survint la rechute.

***

En ce qui concerne tout au moins l'évolution du symptôme, il n'y avait pas eu, jusqu'ici, la moindre trace de ces retours en arrière qui sont le pain quotidien de nos analyses. Six mois environ après avoir quitté le traitement, Léon revient confesser une peine assez inattendue et sur un plan très différent du symptôme physique qui l'avait fait souffrir.

« Je vais vous faire une demande stupide, dit-il. Ça me gêne tant c'est bête, je le sais, mais c'est plus fort que moi. Connaissez-vous des pilules qui fassent grandir ? » Il y a dans sa voix beaucoup d'émotion. Et, presque aussitôt, il fond en larmes. Après un temps, il parvient à raconter qu'il est follement amoureux d'une jeune personne de 25 ans dont il avait déjà parlé six mois plus tôt, une amie de sa femme qu'il avait désirée ; cette jeune femme est la maîtresse d'un chef de chantier, homme fort et assez jaloux. Léon, depuis la fin de l'analyse, s'est, de jour en jour, davantage attaché à elle et ce simple flirt est devenu son premier grand amour. Il la pare de toutes les grâces, il ne vit plus que pour elle, dans l'attente vaine d'une réponse aux lettres enflammées qu'il lui adresse, dans l'espoir d'un rendez-vous auquel elle se dérobe. Et cependant, il n'a tout de même pas perdu le sens de son désir. « Ah ! dit-il, si elle voulait une fois seulement, moi, Léon, c' que j' la baiserais ! » Mais il n'y a rien à faire, c'est une indifférente qui ne s'intéresse aucunement à lui. Pourtant, il s'est fait raser la moustache pour avoir l'air plus jeune et si

je pouvais lui donner de ces pilules pour grandir, peut-être ne serait-il plus méprisé...

Il y a un côté assez touchant dans cette aventure : Léon, ayant retrouvé sa jeunesse physique, tombe amoureux comme un adolescent. Quoi de plus naturel, j'allais dire charmant ? C'est le couronnement de l'évolution d'une libido qui prend ses droits avec 30 ans de retard.

Malheureusement, en grattant ce vernis, on constate que Léon fait, avec son amour, un subtil échec à sa puissance sexuelle. Car c'est là un fait essentiel : il a conservé *intégralement* le bénéfice physique de la première analyse. Aujourd'hui, il aime, mais une femme inaccessible devant laquelle il se sent *petit* (enfant), une femme qui se moque de lui et lui redonne son sentiment d'impuissance d'avant le traitement. Cette femme a un ami fort et jaloux : bien que Léon le sache prompt et capable de le rosser, il manifeste l'intention de le provoquer, ce qui réalise la situation du rêve de l'Espagnol avec le grand bâton. Enfin, les événements révèlent un nouvel état d'âme qui ne s'était guère manifesté dans la première analyse : Léon est la proie de l'anxiété, il est distrait, néglige son travail et, plus encore, il est à tel point désespéré qu'il préfère en finir par le suicide.

C'est ce point de vue de l'échec que nous discutons pendant 17 nouvelles séances. Mais, pour dire les choses comme elle se sont exactement passées, je n'ai d'abord donné que deux séances à Léon, puis douze à sa femme. Cette façon de faire a ses dangers, car on ne sait pas toujours quelle réaction de jalousie peut se produire chez l'analysé, ni, surtout, combien il a besoin des résistances du sexe opposé et justement, ici, je connaissais le profit (couture du pantalon) que Léon tirait des inhibitions de sa femme.

Si j'ai passé outre à ce que commandait une technique prudente, c'est que j'avais à faire à des gens simples, très en contact avec la réalité et qui donnaient au bien-être physique la primauté sur les passions du cœur. Si l'on pouvait réaliser un *modus vivendi* passable entre les deux époux, peut-être obtiendrait-on un apaisement.

Ce fut heureusement ce qui se passa. Le hasard de l'interprétation d'un rêve permit à un vieux souvenir totalement oublié de revenir à la conscience : en un mot, cette femme croyait dur comme fer qu'elle n'avait appris qu'à son mariage que celui qu'elle avait

toujours appelé son père n'était pas son vrai père et qu'elle était fille aînée bâtarde. Par des recoupements, je pus lui montrer qu'elle l'avait su beaucoup plus jeune, en tout cas à treize ans, et vraisemblablement plus tôt. Ce serait sortir du sujet que de raconter cette courte analyse, évidemment superficielle ; mais comme cette femme se sentit très soulagée, qu'elle fit dans ses rêves une rapide évolution intérieure (1) et qu'elle prétendit avoir éprouvé pour la première fois un vrai plaisir sexuel, je dois faire état de ces éléments qui ont certainement joué un rôle pour Léon.

Celui-ci vient donc 15 fois encore. Et, tout à fait à l'encontre de ce que l'on pouvait attendre d'une situation comportant tant d'angoisse, après trois ou quatre séances où il pleure comme un enfant, Léon a vraiment l'air d'ouvrir les yeux ; il cesse graduellement d'être obnubilé par son amour et finit par adopter une vue de philosophe qui pense que les biens de ce monde, ce qui veut dire les femmes, sont nombreux, qu'on a tort d'en souffrir dans une vie aussi courte et qu'il faut prendre son plaisir là où on peut l'atteindre.

*
* *

Au mois d'avril 1936, quatre mois après les événements précédents, nouvelle visite de Léon. Il est en grand deuil. Depuis huit jours, sa mère est morte. Et il n'y a pas moyen de le nier, le médecin légiste a été formel : elle s'est volontairement incisé les veines au rasoir, puis elle a ouvert le gaz et s'est mis le tuyau dans la bouche.

Depuis quelque temps Léon avait remarqué son air plus soucieux. Elle était de plus en plus impotente et avait des abcès très douloureux qui commandaient l'hôpital. Mais elle avait aussi dit à son fils qu'il avait bien changé vis-à-vis d'elle, qu'il avait moins d'attentions qu'auparavant, qu'il la reléguait...

(1) Témoins ces cinq rêves, variations vraiment schématiques sur le même thème, apportés chacun à des séances différentes et dans cet ordre : « *Je vois une maison délabrée.* » — « *J'habite une maison délabrée.* » — « *J'habite une maison qui n'est pas finie : il manque l'escalier.* » (Je n'insiste pas sur le caractère sexuel de l'escalier). — « *J'hérite d'une maison.* (C'est une maison à la campagne appartenant à un le oncle et à une tante qui m'ont recueillie pendant assez longtemps lorsque j'avais crois trois ans. C'est là mon seul heureux souvenir d'enfance.) » Pour elle tout est là : « entrer dans son héritage » c'est cesser d'être hors la loi. — « *On repeint la façade d'une maison ; les couleurs sont gaies.* »

Léon veut savoir s'il est responsable de cette mort. Mais il m'épargne les phrases en répondant lui-même à sa question. Il a tout fait pour sa mère, il l'a recueillie chez lui, il lui a évité l'hospice, il la menait au spectacle, même lorsqu'il fallait la soutenir et prendre pour elle une voiture et malgré ses plaintes incessantes il lui a toujours donné le nécessaire. Lui, il a retrouvé sa force masculine et son autorité, la mort de sa mère ne doit pas pouvoir la lui retirer. Il est devenu très camarade avec sa femme et il a dès maintenant résolu de déménager pour aller occuper, de l'autre côté de Paris, loin du passé, un petit appartement dans un immeuble neuf. Je n'ai eu qu'à l'approuver sur toute la ligne.

*
* *

Je vous ai raconté une histoire dont l'intérêt scientifique serait maigre s'il fallait en rester là. On n'y trouve aucune nouveauté sur l'étiologie de l'impuissance et le côté technique reste incomplet et superficiel. Ce cas prendra peut-être plus de valeur si nous pouvons le discuter du point de vue de la *pulsion agressive* et du *transfert*.

En réduisant à l'essentiel et sans entrer dans les détails de structure, on peut dire que l'impuissance psychogène (de beaucoup la majorité des cas) est le produit du refoulement d'une pulsion agressive : c'est une réaction de crainte devant le propre sadisme du sujet (le sadisme étant l'intrication des pulsions libidinale et agressive). Quelle a été, chez Léon, l'évolution de cette pulsion agressive ? A-t-elle été liquidée par l'analyse ? Tout d'abord dans sa vie : dans l'enfance, il frappe sa sœur et exprime son érotisme sur le mode uréthral. A la puberté, changement de front ; il forme avec sa mère un couple figé : toute agressivité, voire toute activité, est suspendue. Nous en avons vu les conséquences dans le symptôme d'impuissance que scelle ce lien avec sa mère. Au cours de l'analyse, d'agressivité orale je n'ai pas trouvé de traces. L'agressivité anale est apparue dans un seul rêve que je n'ai pas encore cité et que je réserve pour la fin, dans un autre contexte. J'ai donné un rêve d'agressivité uréthrale, au début, lorsque l'agent empêchait Léon d'uriner à côté de l'édicule. Quant à l'agressivité phallique, elle se montre dans le coït *intra penem* au moyen de l'appareil en caoutchouc et sous sa forme inhibée : homosexualité et représentations de la

castration par les femmes. (Il est entendu que, dans tout ceci, j'isole à dessein la seule pulsion agressive.)

Je ne me posais guère la question de savoir si Léon était assez analysé après la guérison du symptôme, mais, en fait, il ne l'était pas ; théoriquement d'abord, parce que rien ne montrait (en dehors du retour de la puissance) que l'agressivité fût tolérée sur le mode génital, ni même phallique, puis parce que l'agressivité s'est révélée au cours de la phase amoureuse par son retournement en *angoisse* et en *tendance au suicide*. Pendant les 15 séances de la deuxième tranche du traitement, je n'ai pas pu faire l'analyse de l'agressivité en remontant aux sources et me suis contenté d'en parler d'une manière générale dans les termes mêmes de la situation du moment.

Quel peut être le destin de cette pulsion agressive non-acceptée ? Schématiquement, il semble qu'il y ait trois solutions possibles :

1° La pulsion reste inacceptable au Moi, totalement refoulée et maintient latent un conflit qui pourra se traduire d'un moment à l'autre par un symptôme quelconque, soit le retour à l'impuissance, soit un état d'angoisse, voire une phobie. (Dans le cas présent, le Moi est assez solide pour exclure la possibilité de l'extériorisation de l'agressivité sous une forme asociale passible des tribunaux. Par contre, nous avons vu l'inverse, la tendance au suicide.) Inutile d'envisager les multiples autres possibilités réactionnelles.

2° La pulsion agressive est suffisamment compensée par un investissement de libido, qui fait que Léon pourra se satisfaire d'un compromis homosexuel, plus stable, plus souple.

3° La pulsion évolue spontanément jusqu'au stade génital, c'est-à-dire qu'elle deviendrait disponible, en totalité acceptable par le Moi, sans contreinvestissement libidinal.

Avant de répondre, je voudrais dire un mot du transfert. En discutant l'autre jour ce cas avec notre ami le Dr Leuba, celui-ci a bien voulu suggérer qu'à la question : Comment Léon a-t-il guéri ?, il fallait répondre : par le transfert ; et, par conséquent — en se plaçant au point de vue thérapeutique, — tout l'intérêt de cette communication repose sur lui. Pour en permettre plus aisément la discussion — et sans entrer dans le chapitre du rôle du transfert en général, — je dois donc préciser que lorsque Léon me voit pour la première fois, il est déçu de trouver devant lui quelqu'un qui lui paraît trop jeune. Dès la deuxième séance, il conçoit de l'admiration

pour une méthode qui lui arrache l'aveu du pénis en caoutchouc. A partir de cet instant, la puissance revient, en même temps que Léon cherche son père et, qu'en rêve, il le ressuscite sous l'aspect des machines du *Normandie*. Le rêve homosexuel (baiser sur le nez de l'Arabe) montre la nature du lien qui lui permet une identification avec son analyste et le rêve, vers la fin du traitement, de l'Espagnol et de la poule au long cou, représente bien la pulsion agressive profonde, projetée et retournée en caresses grâce à la surcharge libidinale résultant du transfert (l'interprétation de ce rêve restant vraie même si Léon s'identifie plus à l'Espagnol qu'à la poule). La lacune de l'analyse est là : Léon quitte le traitement n'ayant que conditionnellement recouvré son automatisme sexuel ; jusqu'à un certain point, il guérit pour faire plaisir à son analyste et son agressivité reste compensée par la libido homosexuelle. Dans ces conditions, on n'est pas surpris de la rechute, une fois qu'il est séparé de l'analyste, car, avec un père brutal comme celui dont il se souvient, il est évidemment incapable d'atteindre la phase génitale à objectif féminin sans avoir pu intégrer les composantes du sadisme ; pour cela, il faudrait rompre le transfert. Or, je n'ai rien fait dans ce sens, non pas, autant que je puisse m'interroger, pour garder le bénéfice de la reconnaissance, mais tout bonnement parce que l'occasion ne s'était pas présentée : Léon était parti sans demander son reste, à toutes fins ordinaires guéri et content.

On serait conduit à conclure par des hypothèses, si je n'avais encore à apporter quelques faits qui me semblent de nature à nous éclairer.

Léon a bien voulu revenir me voir, sur ma demande, il y a quelques jours (novembre 1936). et sa belle humeur, son aspect décidé, m'ont fait la plus heureuse impression. Pour être clair, permettez-moi de rappeler les dates. Tout d'abord, Léon n'a plus 46, mais 48 ans. Il y a 4 ans, il a vu le Dr Laforgue une dizaine de fois. Début de l'analyse il y a juste deux ans. Cinq mois d'analyse avec disparition du symptôme. Six mois de séparation qui forment la phase amoureuse. Un mois d'analyse, l'an dernier, avec liquidation de cette phase. Quatre mois de nouvelle séparation, puis mort de sa mère. Entre cette mort et sa dernière visite, un intervalle de sept mois.

Voici le dernier matériel :

Lorsque Léon revint pour se faire disculper de la mort de sa mère, il était très ému et n'avait pas eu le cœur de tout raconter. A la suite de la reprise d'analyse, il y a un an, il avait réussi mieux qu'on ne pouvait le penser. Il mit véritablement en pratique sa philosophie du « carpe diem » ; il abandonna son inaccessible amie et prit une maîtresse qu'il voyait deux fois par semaine. Tous les soirs, il eut avec sa femme un rapport, parfois deux, même lorsque c'était jour d'escapade. Cela dura quatre mois. (On peut comprendre ainsi ce comportement : sa femme, prématurément vieillie, dont il avait fait depuis 25 ans une seconde édition de sa mère, ne se séparait pas d'un coup de l'image de celle-ci, de l'inhibitrice. Pour aimer, Léon avait fait un détour, d'abord par la femme frigide, puis par la maîtresse, ce qui correspond, en profondeur, au détachement de la libido de la scène du coït des parents et son report, de l'autre côté du rideau, sur la sœur consentante. S'il a des rapports si fréquents avec sa femme, qui, nous le savons, n'y tient pas tant, il agit bien par désir, mais aussi un peu par crainte qu'elle ne sache qu'il en aime une autre — qu'il se dégage donc du tabou — et un peu par fierté de sa puissance regagnée qu'il exhibe.)

La mort de sa mère trouble ces habitudes. A son sujet, il n'a pas accepté sa disculpation comme il semblait. Il a bien emménagé dans une maison neuve, mais il s'est installé, délibérément, à proximité de la femme pour laquelle, six mois plus tôt, il avait voulu se tuer. Son automatisme sexuel est intact, mais il n'a pas revu sa maîtresse et espace de 8 ou 15 jours les rapports conjugaux ; pendant ceux-ci, il garde devant les yeux l'image de celle qu'il a tant aimée. Il l'aime d'ailleurs toujours, quoique sans espoir, donc aussi sans souffrances. Et lorsque, de temps à autre, elle vient à la maison prendre un repas, il fait effort pour cacher son rayonnement, de peur de faire souffrir sa femme qui est aux petits soins avec lui ; il s'en veut de montrer à cette dernière une figure renfrognée, tant elle est « chic ». Tous les huit jours, il va au cimetière. Cela l'irrite beaucoup, car il trouve que c'est trop souvent, mais, pour l'instant, c'est encore plus fort que lui, d'autant plus que sa femme est complice ; c'est elle qui refuse d'aller au cinéma à cause du deuil, c'est elle qui, peu de temps après l'accident, a suspendu au-dessus du lit une grande photographie de la morte, sous prétexte de faire plaisir à son mari, alors

qu'il en a été lui-même agacé et que seule une idée confuse de sacrilège l'empêche de la retirer. Ces gestes de sa femme n'ont, on le comprend, aucun rapport avec Léon : ils sont dictés par son sentiment coupable à elle, atténué par l'institution de ce culte.

Et pourtant, Léon *avait* une raison de se sentir plus coupable qu'il ne l'avait dit et sa visite, huit jours après le suicide, avait en somme moins pour but un acquittement qu'une demande de pardon. Il rapporte en effet que, le matin de la mort, il se préparait à partir avec sa femme pour la campagne. Mère et belle-fille se disputaient et Léon leur avait crié, dans un mouvement de colère : « Ça va, toutes les deux, vous me faites ch... ! » Sa mère, outrée, riposta qu'elle n'eût jamais cru que son fils pût lui parler de la sorte. Elle se tua dans l'après-midi.

Le psychanalyste sait que le parler populaire exprime une équation de l'inconscient lorsqu'il unit l'excrément à l'humeur agressive. Quand, en ces termes, Léon cria sa colère à une mère qu'il avait toujours traitée respectueusement, il avait fait envers elle, sur le mode sadique-anal, un geste agressif à connotation meurtrière. De retour le soir même chez lui, il trouva effectivement sa mère morte et, par l'opération de la toute-puissance de la pensée magique, il dut endosser la responsabilité de la mort vraie, répondant au crime d'intention. A ce point de vue, j'ai la chance d'avoir encore deux documents oniriques qui vont nous aider à conclure. Le premier date du début de l'analyse : « *Je suis couché dans mon lit auprès de ma femme, le chien, comme d'habitude, entre nous. Le chien fait dans le lit une grosse saleté noire. Une femme arrive de la pièce à côté* (où couche ma mère dans la réalité). *Elle dit, en voyant la saleté noire :* « *C'est ma fille qui a fait ça, j'ai oublié de lui mettre sa culotte en caoutchouc !* » Je rappellerai la verge en caoutchouc, le caoutchouc, condition du voyage vers la sœur sensuelle ; ici, le caoutchouc est évidemment protecteur contre l'excrément, véhicule de la pulsion sadique-anale. J'ai gardé ce rêve jusqu'ici parce qu'après avoir rappelé le rêve où l'érection de Léon tombait sous l'œil glacé de sa mère, je peux le mettre en parallèle avec celui-ci, vieux de quelques semaines, soit 5 à 6 mois postérieur au suicide : « *J'ai une engueulade avec ma mère ; je la bouscule même très brutalement.* » Je demande à Léon ce qu'il en pense ; il répond sans hésiter : « Je fais juste comme mon père... » Et il ajoute : « C'est mal ce que je vais

vous dire, mais quand je regarde la photographie de ma mère, au-dessus du lit, je me sens, de temps en temps, de drôles de sentiments de colère qu'un fils ne devrait pas avoir. Parfois, je me surprends les poings serrés. Ma femme n'avait pas besoin de faire ça avec la photo. »

Du rêve de la culotte en caoutchouc faite pour inhiber le sadisme d'un Léon féminisé, alors impuissant, à celui de l'identification au père brutal dans le dernier rêve cité, on mesure le chemin parcouru en deux ans. Assurément, on pourrait émettre l'hypothèse suivante : Léon ne fait qu'emprunter le rôle du père sadique sans avoir intégré, après une lutte victorieuse, l'image paternelle ; il ne fait que se débarrasser de la femme et reste le compagnon homosexuel du père qu'il peut rejoindre dans ses vagabondages. Cela ne me paraît pas acceptable. Je pense que si, pendant l'analyse, il y eut formation d'un complexe sado-homosexuel sous le couvert du transfert, l'agressivité est actuellement à peu près acceptée par le Moi, répondant ainsi, quant au destin de cette pulsion, à la dernière des trois possibilités envisagées plus haut. L'évolution se serait faite toute seule de l'homo- à l'hétérosexualité par une liquidation spontanée du transfert homosexuel commencée à l'époque de la phase amoureuse et de la deuxième analyse. L'amour n'aurait été qu'un échec partiel, un compromis pour permettre, *sous condition de souffrir,* l'investissement libidinal de la femme. Ceci réconcilie le diagnostic évident d'échec avec notre sentiment profond qu'un cœur qui s'ouvre n'est pas celui d'un homme qui se perd. En tout cas, le comportement qui suivit la reprise du traitement et dura jusqu'au suicide fait foi d'un équilibre rétabli et il est regrettable de n'avoir pas de rêves de cette époque. Depuis la mort de sa mère, Léon a fait, dans le sens de la maturité, un pas de plus. Il s'est identifié au père tel qu'il en gardait le souvenir d'enfance, on devrait dire en dépit de ce souvenir, dans des circonstances qui eussent pu faire sombrer des hommes même plus solides. Sous le masque d'une régression, il digère ce nouvel état de choses par une expiation qui n'a rien d'anormal et dont il paraît devoir sortir tout seul avec le temps.

En supplément à l'« histoire d'une névrose infantile » de Freud [1]

Par Ruth Mack BRUNSWICK

Traduit par Marie Bonaparte

I

Description de la maladie actuelle

En octobre 1926, le patient que nous avons appris à connaître par l'« *histoire d'une névrose infantile* » sous le nom de l'« homme aux loups », vint consulter le professeur Freud qu'il avait revu de temps en temps depuis l'achèvement de son analyse en 1920. Des circonstances que je rapporterai bientôt avaient amené de grands changements dans la manière de vivre de l'homme aux loups. Le millionnaire d'alors gagnait maintenant à peine de quoi nourrir sa femme malade et lui-même. Cependant, tout alla bien pour lui jusqu'à l'été de 1926 où apparurent certains symptômes qui l'incitèrent à consulter Freud. C'est alors que lui fut suggéré, s'il éprouvait le besoin de reprendre une analyse, de venir chez moi. Il se présenta à moi au début d'octobre 1926.

Il souffrait d'une « idée fixe » (2) hypocondriaque. Il aurait — se plaignait-il — été la victime d'un dommage causé à son nez par l'électrolyse, cette méthode ayant été employée pour traiter l'obstruction des glandes sébacées de son nez. D'après lui, le dommage consistait en une cicatrice, en un trou, ou en un petit fossé dans le tissu cicatriciel, suivant les moments. La ligne de son nez

(1) *Aus der geschichte einer infantilen Neurose.* Leipzig und Wien, Hugo Heller et Cie, 1918. (*Sammlung kleiner Schriften zur Neurosenlehre*, 4e série). Repr. dans les *Ges. Schriften*, Vol. VIII. Trad. franç. par M. Bonaparte et R. Lœwenstein dans *Cinq Psychanalyses*. Paris, Denoël et Steele, 1935.

(2) En français dans le texte.

était à jamais détruite. Je dirai sans tarder qu'il n'y avait rien de visible sur le nez du patient, nez petit, retroussé et typiquement russe. Le patient lui-même, tout en affirmant que le dommage n'était que trop apparent, réalisait cependant que sa réaction à ce sujet était anormale. C'est pourquoi, après avoir épuisé tous les secours dermatologiques, il avait été consulter Freud. S'il n'était possible de rien faire pour son nez, alors il fallait faire quelque chose pour son état d'esprit, que la cause en fût réelle ou imaginaire. Au premier abord, ce point de vue raisonnable et logique semblait dû à l'intelligence acquise lors de l'analyse antérieure. Mais le mobile de l'analyse actuelle ne se trouva que partiellement relever de cette intelligence. D'autre part, celle-ci produisit indubitablement la seule caractéristique atypique de ce cas : son accessibilité ultime à l'analyse, caractéristique qui sans cela n'eût certainement pas été présente.

Il était absolument désespéré. On lui avait dit que l'on ne pouvait rien faire à son nez parce que ce nez était en réalité en parfait état : alors il ne pouvait plus continuer à vivre dans cet état de mutilation irréparable. Il exprimait ainsi à nouveau la plainte qui était revenue au cours de toutes ses maladies antérieures : enfant, quand il souillait ses culottes et se croyait atteint de dysenterie ; jeune homme, quand il eut contracté la gonorrhée ; enfin dans un si grand nombre des situations ultérieures de son analyse chez Freud. Cette plainte, qui contenait le noyau de son identification pathologique à la mère, était : Je ne puis continuer à vivre ainsi (*So kann ich nicht mehr leben*). Le « voile » de sa maladie antérieure l'enveloppait complètement. Il négligeait sa vie et son travail quotidien, absorbé qu'il était, à l'exclusion de toute autre chose, par l'état de son nez. Dans la rue, il se regardait dans toutes les devantures ; il avait un petit miroir de poche qu'il sortait pour s'y regarder toutes les cinq minutes. Il se poudrait le nez, l'instant d'après il commençait à s'inspecter de près, enlevant la poudre. Puis il examinait les pores, pour voir s'ils s'élargissaient, pour saisir en quelque sorte le trou en cours de croissance et de développement. Alors il se repoudrait le nez, rentrait le miroir et l'instant d'après recommençait. Sa vie était concentrée dans le petit miroir qu'il

portait dans sa poche et son sort dépendait de ce que celui-ci lui révélait ou de ce qu'il allait lui découvrir.

La servante qui lui ouvrait la porte de mon appartement avait peur de lui parce que, disait-elle, il courait toujours tel un fou au long miroir se trouvant dans le vestibule peu éclairé. Il ne s'asseyait pas pour attendre, comme les autres patients, d'être introduit dans mon cabinet, mais il marchait sans arrêt de long en large dans le petit vestibule, sortant son miroir et examinant son nez sous tel ou tel jour. Tel était son état lorsqu'il commença son analyse avec moi.

Je prierai ici le lecteur de rafraîchir ses souvenirs en relisant le fragment de l'histoire de ce patient que Freud a publié sous ce titre : « Extrait de l'histoire d'une névrose infantile ». Tout le matériel infantile se trouve là, rien de nouveau ne se révéla au cours de l'analyse faite avec moi. L'origine de la maladie nouvelle se trouvait dans un résidu non résolu de transfert, résidu qui, au bout de quatorze ans, sous l'influence de circonstances particulières, servit de base à une nouvelle forme de l'ancienne maladie.

II

Ce qui se passa de 1920 a 1923

Avant de décrire en détail la maladie présente ainsi que son traitement, il est nécessaire de rapporter assez complètement la vie du malade pendant et après son analyse avec Freud.

On se le rappelle : l'homme aux loups était très riche, il avait hérité sa fortune de son père, mort quand notre malade était dans sa 21e année, deux ans après que notre malade eût contracté la gonorrhée et deux ans avant qu'il ne vînt chez Freud. On se souvient aussi que le patient présentait une attitude excessivement névrotique envers l'argent. Souvent, et de son propre aveu sans aucune raison, il accusait sa mère de s'emparer de son héritage. Il était vantard et assignait à l'argent une importance et un pouvoir excessifs. La mort de sa mère elle-même lui avait semblé bienvenue parce que, grâce à cette mort, il devint le seul héritier de son père. Il était des

plus dépensiers pour lui-même, particulièrement en ce qui touchait à ses vêtements.

La révolution russe et le bolchevisme changèrent tout cela. L'homme aux loups et sa famille perdirent littéralement tout leur argent et leurs propriétés en plus. Après une période de détresse, pendant laquelle notre patient n'avait ni argent ni travail, il finit par trouver une petite situation à Vienne.

A la fin de 1919, il était sorti de Russie et revenu chez Freud pour quelques mois d'analyse dans le but, qui fut atteint, de venir à bout de sa constipation hystérique. Il croyait alors, semble-t-il, pouvoir payer ces quelques mois d'analyse, bien qu'il soit difficile de dire sur quelles ressources il comptait. En tous cas, il fut hors d'état de le faire. De plus, vers la fin de cette période, l'homme aux loups était sans travail et dénué de tous moyens de subsistance ; sa femme était malade et sa situation désespérée. C'est alors que Freud entreprit une collecte pour son ex-malade, malade qui avait apporté une si belle contribution à la théorie de l'analyse. Freud répéta cette collecte pendant six ans, chaque printemps. Cet argent permit au patient de payer les notes d'hôpital de sa femme, de l'envoyer à la campagne et, à l'occasion, de prendre lui-même un court congé.

Au début de 1922, un ami du patient arriva de Russie à Vienne, rapportant ce qui restait des bijoux de la famille. On les croyait d'une valeur de plusieurs milliers de dollars, mais des tentatives ultérieures de les vendre firent voir qu'ils ne valaient pas plus de quelques centaines de dollars. Le patient ne parla de ces bijoux à personne, excepté à sa femme et celle-ci, bien femme en cela, lui conseilla immédiatement de n'en rien dire à Freud, car, disait-elle, Freud surestimerait sûrement leur valeur et refuserait désormais ses secours. Ce collier et ces boucles d'oreille étaient son seul capital: s'il était contraint de les vendre, il n'aurait plus aucune réserve. C'est pourquoi il ne dit à personne qu'il avait ces bijoux. Dans sa crainte de perdre le secours de Freud, il ne lui vint évidemment pas à l'idée que Freud ne lui aurait jamais permis de manger son petit capital. S'il suivit le conseil de sa femme, c'est, comme il en convenait lui-même, que ce conseil était d'accord avec quelque chose qu'il

ressentait en lui-même. Et, de ce moment, il devint de plus en plus avide de l'argent qu'il recevait de Freud ; il passait son temps à se demander quelle serait la valeur du prochain cadeau d'argent — cette valeur variait suivant les années avec les souscriptions —, il faisait des projets sur la manière de le dépenser, etc.

Le patient devint alors d'un manque de sincérité remarquable chez un être qui avait, jusque là, été d'une honnêteté presque compulsionnelle. Il commença à cacher à sa femme des faits relatifs à leurs propres finances. Lors des périodes d'inflation, lui qui avait toujours été prudent au delà de toute raison, se mit à spéculer et perdit beaucoup d'argent. Dans toutes ses affaires financières, il manifestait à présent une certaine malhonnêteté qui, en dépit de son attitude névrotique antérieure, ne s'était jamais montrée auparavant.

Cependant, en apparence, le patient se portait bien. L'homme qui, autrefois, était accompagné de son propre médecin et d'un infirmier, qui avait même été incapable de s'habiller tout seul, se mettait maintenant avec acharnement à n'importe quel travail et soutenait au mieux de ses capacités une femme malade et aigrie.

Ses goûts et ses ambitions, par rapport à ceux de sa jeunesse, étaient limités. C'était évidemment là le prix à payer pour sa maladie antérieure et sa guérison. Néanmoins, il continuait à peindre et, pendant l'été de 1922, il fit un portrait de lui-même qui l'amena à passer beaucoup de temps à se regarder dans la glace.

En avril 1923, le professeur Freud subit sa première petite opération dans la bouche. Quand l'homme aux loups alla voir Freud avant l'été pour recevoir son argent, il fut frappé de la mine de Freud. Il ne s'y arrêta cependant pas, et partit en vacances. A la campagne, il commença à se masturber en regardant des images obscènes. Mais cela sans excès et sans être particulièrement troublé par l'apparition de ce symptôme. Sa femme était souvent malade et peu encline au coït. Quand il revint à Vienne en automne, Freud fut opéré de nouveau et, cette fois, le caractère grave de sa maladie fut connu de nous tous, l'homme aux loups compris.

III

Historique de la maladie actuelle

J'essaierai à présent de rapporter aussi exactement que possible, dans les termes mêmes du patient, l'histoire de sa maladie actuelle, écrite par lui-même à mon intention immédiatement après la conclusion de notre analyse en février 1927.

En novembre 1923, la mère du patient arriva de Russie. En la recevant à la gare, il observa sur son nez une verrue noire. A la question qu'il lui posa, elle répondit qu'elle avait consulté divers médecins, la plupart desquels lui avaient conseillé de se faire enlever cette verrue.

Les médecins, cependant, étaient eux-mêmes dans le doute quant à la nature de cette verrue, en raison de la singulière façon dont elle apparaissait et disparaissait. Parfois, elle était là, parfois il n'y avait rien. C'est pourquoi la mère de notre malade avait refusé l'opération et elle s'applaudissait de sa décision. Mais le patient avait remarqué que sa mère était devenue quelque peu hypocondriaque : elle avait peur des courants d'air, de la poussière et des contaminations de toutes sortes.

Au début de 1924, le patient commença à souffrir des dents, lui qui, jusqu'en 1921, n'en avait jamais souffert. A cette époque, il avait été nécessaire de lui arracher deux dents, les premières qu'il eût jamais perdues. Le dentiste qui fit cette extraction et qui prédit au patient qu'il perdrait bientôt toutes ses dents, à cause de la violence de son coup de mâchoire, s'appelait le docteur Wolf. C'est à cause de cette prédiction que notre patient ne retourna pas chez ce dentiste, mais alla chez divers autres dentistes, dont aucun ne le satisfit complètement. Un jour, pendant qu'on lui traitait une infection apiculaire, il s'évanouit. De temps en temps, de petites pustules apparaissaient sur ses gencives.

A cette époque, certains changements furent effectués dans le bureau où notre patient était employé, changements qui occasionnèrent la perte de sa situation jusque là indépendante et sa mise sous les ordres d'un autre supérieur rude et sans égards.

Le principal symptôme de la maladie actuelle fit son apparition en février 1924 : le patient commença à avoir de drôles d'idées sur son nez. Il n'avait jamais été content de son nez retroussé, à l'école on le taquinait au sujet de son nez qui lui avait valu le surnom de « Mops » (carlin). A la puberté, un catarrhe nasal avait occasionné des ulcérations du nez et de la lèvre supérieure, qui avaient dû être traitées par des onguents. Ceux-ci avaient été prescrits par le même docteur qui le traita plus tard pour un autre catarrhe, la gonorrhée. Pendant l'analyse avec Freud, le patient avait été soigné par un dermatologiste notoire de Vienne, le professeur X..., pour des glandes sébacées obstruées. On voit que le nez du patient avait toujours été pour lui l'objet d'une certaine préoccupation et d'un certain mécontentement.

Dans les années qui suivirent la guerre, les exigences de la vie avaient été pour lui trop pressantes pour lui permettre de beaucoup s'occuper ou se tracasser de son apparence extérieure ; il était même devenu assez fier de son propre nez (sans doute à cause de ses nombreux rapports avec des Juifs). Qu'il était heureux, venait-il à penser, vraiment exceptionnellement heureux d'avoir un nez sans tache ! D'aucuns avaient des verrues — sa femme avait eu pendant des années une verrue sur le nez —, d'autres avaient des nœvi ou des boutons. Mais comme ce serait terrible que *lui*, par exemple, eût une verrue sur le nez !

Il commença alors à examiner son nez pour y rechercher des glandes sébacées obstruées et, un mois environ plus tard, réussit à y découvrir certains pores nasaux qui se détachaient comme des « points noirs » (sans doute des comédons). Il en ressentit un léger malaise et, se rappelant le succès du traitement antérieur par le professeur X..., il pensa à retourner chez lui. Mais ceci semble avoir été une simple idée plutôt qu'un projet réel, car le patient ne fit aucune démarche pour exécuter son plan.

En mai, la mère du malade retourna en Russie. Quinze jours plus tard, celui-ci observa un petit bouton au milieu de son nez, bouton qui, tels sont ses propres termes, avait un aspect très étrange et refusait de s'en aller. Le bouton alors devint dur et le patient se rappela qu'une de ses tantes avait souffert d'une affection semblable, qui n'avait jamais guéri.

La constipation qui, on s'en souvient, représentait l'attachement hystérique se dissimulant derrière la névrose obsessionnelle, réapparut alors. Ce symptôme avait été l'objet des quatre mois d'analyse avec Freud, de novembre 1919 à février 1920. A l'exception de rares crises au cours d'autres maladies, le patient n'avait plus souffert de constipation depuis six ans. Quand la constipation réapparut, le malade reconnut qu'il était dans un état de grande fatigue. Il se rendit à la Caisse des Assurances sociales (*Krankenkasse*) et demanda qu'on lui donnât une série de bains fortifiants. Il dut se laisser examiner par le médecin de service, qui lui ordonna des bains d'essence de pin et des compresses froides sur l'abdomen. Le malade n'approuva pas cette dernière partie de l'ordonnance car, ainsi que sa mère, il avait toujours peur d'attraper froid. Comme de coutume, ses craintes se réalisèrent : le jour de la Pentecôte il s'alita, atteint d'influenza (on observera, en général, que ce malade, né le jour de Noël, choisissait toujours les jours fériés pour produire ses symptômes ou pour faire d'autres actes significatifs. Je lui fis un jour remarquer que — ce qui était assez surprenant pour une nature aussi violente que la sienne — il ne s'était jamais adonné avec excès à la masturbation. Il répliqua : « Oh non ! je ne me masturbais bien entendu régulièrement qu'aux grandes vacances. »)

Il avait tout l'hiver été affecté d'une toux légère ; il était à présent convaincu que, par suite des prescriptions du médecin, son influenza allait se transformer en pneumonie. Cette transformation, cependant, n'eut pas lieu et lorsque, peu après, il consulta ce médecin (il retournait toujours un certain temps chez le médecin ou le dentiste dont il n'était pas satisfait), un curieux incident se produisit. Le patient se rappela qu'à l'occasion de sa dernière visite, le médecin s'était plaint à lui d'avoir une maladie de reins. Assis en face du médecin, qu'il aimait beaucoup, il vint alors à penser : « Comme c'est agréable que moi, le patient, je sois réellement bien portant, tandis que lui, le docteur, a une maladie grave ! »

Le plaisir qu'il avait éprouvé à cette pensée lui sembla mériter une punition. Il rentra chez lui, s'étendit pour se reposer un peu, et se passa involontairement la main sur le nez. En sentant le petit bouton dur sous la peau, il l'arracha. Alors il alla à une glace et

regarda son nez. A la place du petit bouton il y avait un trou profond. De ce moment, sa préoccupation dominante fut celle-ci : le trou se comblerait-il ? Et quand ? Il était maintenant contraint de regarder toutes les cinq minutes dans son miroir de poche, sans doute pour observer les progrès de la cicatrisation. Néanmoins, le trou ne se combla pas entièrement et cette faillite empoisonnait sa vie. Il n'en continuait pas moins de se regarder dans son miroir, espérant contre toute attente que, d'ici quelques mois, tout serait réparé. Car il ne pouvait à présent prendre plaisir à rien et il commença à sentir que tout le monde regardait le trou sur son nez.

Finalement, juste avant les grandes vacances, le patient alla consulter le professeur X..., non pas, comme on eût pu le croire, pour le trou sur son nez, mais pour les glandes sébacées dilatées qu'il avait enfin réussi à découvrir. X... qui n'avait pas revu notre patient depuis la guerre et la perte de sa fortune, se montra très amical. Il avertit celui-ci qu'il y avait un remède à ces glandes, mais que le nez serait rouge un certain temps. Il prit alors un instrument avec lequel il ouvrit plusieurs des glandes. Pour celles-qui restaient, il ordonna des médicaments divers, une lotion et un onguent (on avait de même ordonné à notre patient, quand il avait douze ans, un onguent pour un état similaire).

Ce que X... avait prédit arriva : le nez de notre patient resta, pendant plusieurs jours, rouge au point qu'il regretta sa visite chez X... Sa femme n'approuva pas les ordonnances de ce dernier et, peut-être seulement contre le gré de son mari, jeta les médicaments.

Tout à coup, la veille de son départ pour la campagne, notre patient, sans raison valable, fut pris de la peur que la dent dont il avait souffert plusieurs mois auparavant puisse lui gâter ses vacances. Il se rendit alors chez le dentiste et lui permit de lui arracher ce qu'on vit ensuite n'être pas la dent en question. Le lendemain, le patient regretta profondément cette visite, certain maintenant qu'une autre dent était cause du mal. Des symptômes bronchiques ajoutaient à ses ennuis.

Les vacances à la campagne furent néanmoins un succès. Notre malade peignait avec ardeur et pensait de moins en moins à son

nez et à ses dents. De fait, en l'absence de quelque cause réelle, il devenait rarement hypocondre au sujet de ses dents. Mais une fois la cause présente, sa méfiance du dentiste entre les mains duquel il se trouvait était très prononcée. (Le professeur Freud m'a dit que l'attitude de ce malade envers les tailleurs avait constitué le duplicatum exact du mécontentement et de la méfiance ultérieurs que lui inspiraient les dentistes. Il avait, au cours de sa première analyse, été de même de tailleur en tailleur, donnant des pourboires, suppliant, rageant, faisant des scènes, toujours trouvant à tout des défauts et toujours demeurant fidèle un certain temps au tailleur dont il n'était pas satisfait.)

L'automne et l'hiver 1924-1925 se passèrent sans incidents. Quand notre patient, qui avait presque oublié ses symptômes nasaux, regarda à nouveau son nez dans une glace, il fut incapable de retrouver jusqu'à l'endroit où avait été le trou. Il considéra alors, avec un sentiment de soulagement, l'incident comme clos.

Pendant cette période, certains changements s'opérèrent dans la vie sexuelle de notre patient. Il revint à son habitude antérieure de suivre des femmes dans la rue. Le lecteur de l' « histoire d'une névrose infantile » se rappellera que notre patient avait eu diverses aventures sexuelles avec des femmes de classe inférieure.

A présent, il accompagnait souvent des prostituées jusque chez elles où, vu sa peur des maladies vénériennes, il se bornait à se masturber en leur présence. C'était en regardant des images obscènes qu'il avait, pendant l'été de 1923, commencé à se masturber. Ses relations actuelles avec des prostituées étaient un pas de plus dans la même direction.

Les préoccupations de notre patient au sujet de son nez avaient duré de février 1924 à environ la fin de l'été suivant, c'est-à-dire environ six mois.

Ce fut le jour de Pâques 1925 que les symptômes du nez firent leur réapparition. Le patient était assis avec sa femme dans un parc lorsqu'il ressentit une sensation pénible dans le nez. Il emprunta à sa femme son miroir de poche et, s'y regardant, se découvrit un grand bouton, qui lui faisait mal, sur le côté droit du nez. Malgré les dimensions et le caractère douloureux de ce bouton, il semblait

être un bouton ordinaire et notre patient ne s'en préoccupa par suite point. Espérant le voir disparaître, il attendit plusieurs semaines, pendant lesquelles le bouton tantôt s'améliorait tantôt présentait du pus (la verrue de sa mère apparaissait et disparaissait). Comme la Pentecôte approchait, l'homme aux loups commença à perdre patience. Le jour de la Pentecôte, il alla avec sa femme voir le film : « *The white Sister* » (La sœur blanche). Cela lui rappela sa propre sœur, morte depuis tant d'années, et qui, peu avant de se suicider, avait exprimé la plainte qui était alors la sienne propre : elle ne se trouvait pas assez de beauté. Il se rappela combien elle aussi s'était tourmentée des boutons qu'elle avait à la figure. Il rentra chez lui très déprimé. Le lendemain, il consulta le dermatologiste des Assurances sociales (on se demande pourquoi il changea à ce moment de dermatologiste) ; celui-ci dit que le bouton se trouvant sur le nez de notre patient était des plus ordinaires et disparaîtrait en un certain laps de temps. Mais lorsque l'homme aux loups, dont le nez ne s'était pas amélioré, retourna quinze jours plus tard voir ce même médecin, celui-ci déclara que le bouton devait en réalité être une glande sébacée infectée. Notre patient lui ayant demandé si ce bouton disparaîtrait de lui-même et s'il ne faudrait pas faire quelque chose à cet effet, le docteur répondit aux deux questions par la négative.

Alors le plus sombre désespoir s'empara de notre patient. Il demanda au médecin comment il était possible qu'aucun traitement n'existât pour un tel mal et s'il était vraiment condamné à vivre toute sa vie avec une telle chose sur le nez. Le docteur le regarda avec indifférence et dit de nouveau qu'il n'y avait rien à faire. A ce moment, nous dit notre patient, l'univers tourna sur son axe. La charpente de sa vie s'effondra. C'était pour lui la fin : ainsi mutilé, il ne pouvait continuer à vivre.

En quittant la caisse des Assurances sociales il se précipita chez le professeur X..., qui le reçut avec cordialité et le calma, disant que le remède n'était pas difficile à trouver. Avec un instrument, il pressa le point infecté se trouvant sur le nez du patient : celui-ci poussa un cri et du sang se mit à couler de l'endroit où avait été la glande. Ainsi que son analyse le révéla plus tard, il

avait été saisi d'une extase aiguë à la vue de son sang coulant sous la main du docteur. Il respira profondément, à peine capable de contenir sa joie. Deux heures auparavant il avait été au bord du suicide, maintenant un miracle l'avait sauvé du désastre.

Mais quelques jours plus tard, quand le sang desséché fut tombé avec la croûte de la blessure, notre patient remarqua, à sa grande horreur, une petite élévation rougeâtre à l'endroit où avait été la blessure. Toute cette zone semblait un peu enflée. A présent se posait cette question : ce gonflement allait-il disparaître ? Ou bien, le médecin des Assurances sociales avait-il eu raison de dire qu'il n'y avait rien à faire pour une chose de cette sorte ?

Au même moment, de petites pustules survenues à ses gencives incitèrent notre patient à aller chez le dentiste. Celui-ci lui ayant dit que ces petits abcès de la gencive étaient sans importance, il trouva nécessaire d'avoir l'opinion d'un autre dentiste. Depuis quelque temps déjà, il n'avait plus confiance dans ce dentiste-ci. Il alla maintenant chez un autre, qui lui avait été recommandé par quelqu'un dont il avait fait la connaissance à son bureau. Le nouveau dentiste déclara que quel qu'ait été l'état de la dent extraite, une dent réellement dangereuse avait été laissée dans la bouche du patient. Il considérait cette dent comme responsable de tous les maux de celui-ci, le bouton sur le nez compris. La dent était tellement infectée qu'à moins qu'elle ne fût immédiatement enlevée, le pus pourrait s'étendre à n'importe quel organe du corps et occasionner une affection septique généralisée. Si cette dent avait été enlevée dès le début le patient n'aurait plus eu aucun ennui : ni avec ses dents, ni avec le bouton, ni avec la glande sébacée purulente. Cette opinion étant d'accord avec l'opinion propre du patient, il se laissa arracher la dent sur-le-champ.

Il rendait à présent ce dernier dentiste responsable de tous ses maux. Mais dès que la dent eut été extraite, son intérêt fit de nouveau retour à son nez, qui lui sembla gonfler au point de ne plus se ressembler à lui-même. Tout le jour, il regardait la zone enflée, se tourmentant de ce fait que son nez « n'était plus tel qu'il avait été ». Il retourna chez le professeur X... qui l'assura que son nez n'avait rien. Mais ces paroles ne firent à notre patient aucune

impression et ne le rassurèrent pas ; il commença tout au contraire à avoir excessivement peur. Son nez avait augmenté si rapidement de volume qu'une de ses moitiés semblait absolument hors de proportion avec l'autre. De plus, il continuait à enfler ; terrifié à l'idée que cela pût augmenter encore, il retourna chez le professeur X... Ses visites trop fréquentes n'intéressaient plus le dermatologiste qui, le dos tourné vers l'intérieur de la chambre et regardant par la fenêtre, abandonnait le malade à son assistant. « Persécuté par le destin et abandonné de la médecine », le patient conçut alors un nouveau plan afin d'attirer l'attention du professeur X. Il décida de se faire accompagner chez le professeur X..., qu'il avait peur d'aller voir seul, par sa femme qui, on se le rappelle, avait une verrue sur le bout du nez. X... les reçut cordialement et enleva aussitôt la verrue. Mais lorsque le patient l'aborda avec sa question habituelle sur l'avenir de son propre nez, X... manifesta de l'irritation. Il finit d'ailleurs par dire que le patient souffrait de dilatation veineuse et qu'il convenait de traiter cette affection, tout comme une verrue, par l'électrolyse. Il ajouta que notre patient pourrait revenir d'ici quelques jours pour être traité.

D'une part, notre patient était malheureux d'avoir une nouvelle maladie : la dilatation veineuse, d'autre part, voilà qui renouvelait ses espérances de guérison. Mais il doutait du diagnostic. Ne buvant presque jamais d'alcool, il ne pouvait comprendre comment il aurait pu acquérir un élargissement du calibre des vaisseaux sanguins, maladie particulière aux buveurs. De plus, il était encore trop jeune pour l'avoir. Sa femme lui conseilla de ne pas retourner chez X... avant les grandes vacances. « A présent, il t'en veut, disait-elle, et peut-être te fera-t-il quelque chose que tu regretteras ensuite le restant de ta vie. » Tous deux sentaient que le professeur X... traitait le pauvre réfugié russe d'une autre manière qu'il avait traité le riche client de Freud.

Au début d'août, notre patient alla voir l'ami qui lui avait recommandé le nouveau dentiste. Interrogé pour savoir s'il voyait rien de particulier sur le nez de notre patient, cet ami l'observa avec soin et dit qu'il ne pouvait pas trouver l'endroit où la glande avait été enlevée, mais qu'il remarquait en effet qu'un des côtés du

nez semblait un peu enflé. Cette remarque occasionna chez notre patient une grande agitation. Il comprit que la dilatation veineuse ne s'améliorait pas et qu'il était oiseux de remettre l'électrolyse à l'automne. Il perdit le peu de patience qui lui restait et résolut de subir le traitement suggéré par le professeur X... Mais, comme d'ordinaire, il éprouvait le besoin d'un second avis médical pour contrôler le premier. Aussi alla-t-il chez un autre dermatologiste qui, il est intéressant de le noter, a son cabinet au coin de la rue où habite Freud.

Le nouveau dermatologiste confirma le diagnostic de X et ajouta que les glandes sébacées infectées avaient été adroitement enlevées. Il pensait que l'électrolyse était inoffensive mais il ne la croyait pas appropriée à cette maladie : il recommandait plutôt la diathermie. Il fut charmant et, ignorant la situation pécuniaire de notre patient (qui lui-même l'avait choisi en cherchant des noms de dermatologistes dans l'annuaire du téléphone et en se laissant influencer dans son choix par la rue où ils habitaient), il lui demanda pour la consultation ses honoraires usuels. Notre patient, qui ne payait absolument rien quand il allait chez le professeur X..., se sentit relevé à ses propres yeux pour avoir payé à nouveau « comme un monsieur ».

Il était à présent tout à fait rassuré quant à la justesse de jugement du professeur X... qui évidemment, jusqu'à ce jour, avait fait ce qui convenait et à qui l'on pouvait en conséquence se fier encore lorsqu'il préférait l'électrolyse à la diathermie. De plus, l'avocat de la diathermie allait quitter Vienne le même jour, il ne pouvait donc être question de suivre son traitement. Et notre patient voulait que tout fût réglé avant les vacances. C'est pourquoi il se rendit aussitôt chez le professeur X..., lequel, il l'apprit, allait le lendemain partir pour tout l'été.

Alors, dans un esprit de confiance extrême, notre patient se soumit à une séance d'électrolyse faite par X..., qui, lui sembla-t-il, était ce jour-là particulièrement amical. Mais lorsqu'il rentra chez lui, sa femme s'écria en le voyant : « Pour l'amour du ciel, qu'est-ce que tu as fait à ton nez ? » Le traitement avait, en effet, laissé quelques traces qui, cependant, ne troublaient pas notre

patient. L'opinion qu'avait du professeur X... l'autre dermatologiste et ce qu'avait en général dit celui-ci avaient remis notre patient en un tel état d'équilibre qu'il se sentait à nouveau maître de la situation. Il éprouvait aussi le sentiment étrange d'avoir été réconcilié avec le premier dermatologiste par le second.

Trois jours plus tard, notre patient et sa femme partirent à la campagne. Bien qu'il fût encore quelque peu préoccupé de son nez et que les petites cicatrices laissées par l'électrolyse lui fussent matière à souci, il trouva moyen de prendre plaisir à ses vacances. Il peignait, faisait des excursions, et se portait en général bien. Quand, à l'automne, il revint à la ville, il était normal en apparence, si ce n'est qu'il cherchait ou regardait les petites cicatrices sur son nez plus qu'il n'était nécessaire.

Maintenant, il recommença à s'intéresser à ses dents. Son dernier dentiste lui avait aurifié cinq dents et avait voulu lui refaire une couronne, laquelle, disait-il, était bien nécessaire. Mais notre patient, doutant du jugement de ce dentiste, avait refusé de se laisser refaire cette couronne avant d'avoir pris conseil d'un autre dentiste, lequel, à son tour, déclara que la nouvelle couronne était absolument inutile, mais que six nouvelles aurifications s'imposaient. Cinq aurifications nouvelles ayant été faites il n'y avait que deux mois, notre patient conçut maintenant de la méfiance de son dentiste et alla chez un troisième. Ce dernier dit que la couronne n'était, en effet, pas absolument nécessaire, mais qu'il était besoin de deux aurifications et non pas de six ! Néanmoins puisque, d'après ce troisième dentiste, c'était le second qui avait eu raison relativement à la couronne, notre patient décida de retourner chez celui-ci, bien que cette décision impliquât l'acquisition de six nouvelles aurifications. Mais à présent, le médecin des Assurances sociales refusa d'autoriser notre patient à se faire faire un travail dentaire aussi important, ajoutant que c'était dommage d'abîmer d'aussi belles dents par tant d'aurifications. Il demanda à notre patient de ne pas répéter cette sienne remarque, ce qui sembla à celui-ci si étrange (sans doute à cause de l'admiration homosexuelle impliquée) qu'il la répéta à l'ami qui avait examiné son nez. Cet ami lui recommanda alors un dentiste qui passait pour être un homme de grand

jugement et de grande expérience et capable de juger du travail de tous les autres. Cet homme, qui était apparemment une autorité dentaire, s'appelait... le docteur Wolf !

Ce second docteur Wolf trouva le travail du dernier dentiste fort bien fait et c'est pourquoi notre patient, en dépit de son propre mécontentement, retourna chez lui. Ce dentiste lui dit alors ce que lui avait déjà dit l'un de ses prédécesseurs : qu'il avait un rude coup de mâchoire et perdrait sans doute bientôt non seulement ses aurifications mais encore toutes ses dents.

Jusqu'à Noël 1925, en dépit d'un certain souci relatif aux petites cicatrices nasales, notre patient, qui cependant avait des ennuis à son bureau, se porta à peu près bien. Mais, au début de 1926, les symptômes nasaux revinrent au premier plan, accaparant de plus en plus son attention. A Pâques, le miroir jouait à nouveau un rôle important, et notre patient se demandait si les cicatrices, présentes depuis près d'un an, disparaîtraient jamais. C'est pendant l'été de 1926 que les symptômes s'épanouirent. Le 16 juin, notre patient alla voir Freud et reçut de lui la somme annuelle fournie par la collecte. Bien entendu, il ne dit rien à Freud de ses symptômes. Deux jours auparavant, il avait été voir le médecin des Assurances sociales, auquel il avait, ces derniers temps, souvent eu recours pour des palpitations de cœur d'une violence croissante. Ayant lu un article de journal dans lequel il était dit que l'huile de foie de morue occasionnait des troubles cardiaques, il se demandait s'il ne s'était pas fait du mal, lui qui, depuis deux ans, l'on ne savait pourquoi, prenait de l'huile de foie de morue. Le médecin diagnostiqua une névrose du cœur.

Et tout à coup, le lendemain 15 juin, notre patient résolut d'aller chez ce dermatologiste dont les propos lui avaient fait en leur temps un tel effet consolateur. Il exécuta sur-le-champ sa décision. Le dermatologiste ne put découvrir la moindre cicatrice laissée par la glande sébacée infectée ; d'autre part, il déclara que la zone traitée par l'électrolyse (lui-même avait conseillé la diathermie) se distinguait très bien avec ses cicatrices. Le patient ayant fait observer que de telles cicatrices disparaîtraient avec le temps, le dermatologiste répliqua que les cicatrices ne disparaissaient jamais et ne

pouvaient être amendées par aucun traitement. Comment était-il possible qu'on eût traité ce nez par l'électrolyse ? Le patient avait-il vraiment été chez un dermatologiste exercé ? On ne se serait pas cru ici devant le travail d'un spécialiste.

En entendant ces paroles : « les cicatrices ne disparaissent jamais », une sensation terrible s'empara de notre patient. Il était en proie à un désespoir sans bornes tel qu'il n'en avait jamais éprouvé au cours de sa maladie antérieure. Il n'y avait donc, à son état, aucune issue possible. Les paroles du dermatologiste continuèrent à résonner sans cesse à ses oreilles : « les cicatrices ne disparaissaient jamais. » Il ne lui restait donc qu'une seule activité possible, quelque dénuée de consolation qu'elle fût : se regarder sans cesse dans son miroir de poche, afin d'établir avec exactitude le degré de sa mutilation. Il ne pouvait se séparer un seul instant de son petit miroir. Il finit par retourner chez le dermatologiste, implorant son aide, et répétant sans se lasser qu'il devait exister quelque traitement qui atténuerait le mal, si l'on ne pouvait le guérir. Le médecin répondit qu'il n'existait pas de traitement et qu'aucun traitement n'était nécessaire, on ne voyait qu'une ligne blanche des plus fines sur un nez dont une prima donna elle-même eût pu être fière. Il chercha à calmer notre malade, lui conseillant de se distraire de la pensée de son nez, pensée qui, ajouta-t-il, était évidemment devenue une « idée fixe » (1).

Mais cette fois les paroles du dermatologiste demeurèrent sans effet sur le patient. Il les ressentit au contraire comme étant des sortes d'aumônes jetées à un mendiant infirme (voir dans l' « Histoire d'une névrose infantile » comment l'attitude envers les mendiants et en particulier le serviteur sourd-muet dérivait de la pitié narcissique inspirée par le père châtré). Il alla chez un troisième dermatologiste, qui ne trouva rien à redire au nez du malade. Dans son absolue détresse, notre patient était hanté par les pensées suivantes : comment le professeur X..., le plus éminent dermatologiste de Vienne, avait-il pu se rendre coupable d'un dommage aussi irréparable ? Etait-ce par suite d'un simple et terrible accident,

(1) En français dans le texte (*n. de la tr.*).

ou bien par négligence, ou peut-être même en vertu d'une intention inconsciente ? Et, pense encore ce malade à l'esprit aiguisé et remarquablement formé, où finit l'inconscient et où commence le conscient ? C'est de tout son cœur que notre patient détestait le professeur X... comme son plus mortel ennemi.

III

Le cours de l'analyse actuelle

Telle est l'histoire de la maladie qui amena le malade en traitement chez moi. Je dois avouer qu'au premier abord j'eus peine à croire que c'était là l'homme aux loups de l'« Histoire d'une névrose infantile », l'homme aux loups tel que le professeur Freud l'avait plusieurs fois décrit depuis ce temps : un homme honorable, consciencieux, d'une honnêteté compulsionnelle, et à qui l'on pouvait se fier à tous les points de vue. L'homme qui se présenta à moi s'était au contraire rendu coupable d'innombrables petites malhonnêtetés : il dissimulait le fait qu'il possédait quelque argent à un bienfaiteur envers qui il avait toutes les raisons d'être sincère. Le trait le plus frappant était son total aveuglement à sa propre malhonnêteté. Cela lui semblait n'avoir aucune importance que d'accepter de l'argent sous de faux prétextes (les bijoux valant, ainsi qu'il le croyait, des milliers de dollars).

En analyse, son attitude avait un caractère d'hypocrisie. Il se refusait à discuter ce qui touchait son nez ou ses rapports avec les dermatologistes. Il écartait toute mention de Freud avec un petit rire étrange et indulgent. Il discourait longuement des merveilles de l'analyse en tant que science, de la précision de ma technique, qu'il se disait apte à juger d'emblée, de son sentiment de sécurité à se savoir entre mes mains, de ma bonté qui me faisait le traiter gratuitement et d'autres sujets analogues. Lorsque je passais par le salon d'attente avant son heure, je le voyais marchant de long en large se regardant d'abord dans la grande glace puis dans son miroir de poche. Mais venais-je à lui mentionner ce comportement, il me répondait avec la plus grande fermeté : il y avait d'autres questions

à discuter que son nez et jusqu'à ce qu'elles fussent résolues — ce qui exigerait quelques semaines — le patient n'accorderait à rien d'autre son attention. Quand on en vint à s'occuper du nez lui-même, j'appris à connaître l'entêtement du patient dans toute sa force. Mais même au début de l'analyse sa faculté de se murer en lui-même se fit voir. En tous temps inaccessible, à un degré rare, à toute suggestion, sans doute en raison de son narcissisme, il commença par se retrancher derrière son imperméabilité, c'est ainsi qu'un trait d'ordinaire de grande valeur quant à l'exactitude d'une analyse en devint la résistance principale.

Son premier rêve est une version du fameux rêve aux loups ; bien d'autres rêves n'en sont que des répliques. Une modification amusante s'est produite : les loups, auparavant blancs, sont à présent invariablement gris. En allant chez Freud, notre patient a eu plus d'une fois l'occasion de voir son grand chien de police gris, qui a l'air d'un loup apprivoisé. Le fait que ce premier rêve est de nouveau un rêve de loups est considéré par le patient comme corroborant son assertion d'après laquelle tous ses ennuis proviendraient de sa relation au père : c'est pourquoi, ajoute-t-il, il est si content d'être en analyse chez une femme. Ce propos nous révèle sa tentative d'échapper au père, bien qu'il contienne en même temps quelque chose de justifié. Il est en effet plus sûr pour lui d'être actuellement analysé par une femme, car il échappe par là au transfert homosexuel qui, en ce moment, est évidemment si fort qu'il deviendrait un danger pour la cure plutôt qu'un de ses instruments. La suite du traitement semble confirmer ce point de vue.

Il n'est peut-être pas nécessaire de rappeler que le rêve aux loups, fait à l'âge de quatre ans par notre patient, contenait le noyau de son attitude passive envers le père, attitude qui tirait son origine de son identification à la mère accomplie durant son observation du coït à l'âge de un an et demi.

A la suite de ses commentaires répétés sur ma bonté de le traiter gratuitement, notre patient apporte ce rêve, qui trahit sa possession des bijoux :

Il est debout, à la proue d'un navire, portant un sac qui contient des bijoux, les boucles d'oreille et le miroir d'argent de sa femme. Il

s'appuie au bastingage, casse le miroir et comprend que le résultat en sera pour lui sept ans de malheur.

En Russie, la proue d'un navire s'appelle son « nez », et voilà l'endroit où commencent les malheurs du patient. Le miroir, qui joue un si grand rôle dans sa symptomatologie, est également présent et le fait que le miroir appartienne à sa femme a la même signification que ce fait : le patient a commencé par emprunter le miroir de sa femme afin d'examiner son propre nez et par là, pour ainsi dire, l'habitude féminine de se regarder fréquemment dans la glace. En outre, lorsqu'on casse une glace on casse du même coup sa propre réflexion dedans. Ainsi la figure du patient est endommagée en même temps que le miroir.

Le but du rêve est de révéler que le patient possède les bijoux, parmi lesquels se trouvent en réalité les boucles d'oreille du rêve. Les sept ans sont les années qui se sont écoulées depuis l'analyse avec Freud, années pendant une partie desquelles les bijoux ont été dissimulés. Mais le patient n'alla pas plus loin que l'interprétation spontanée du nombre des années et se refusa à toute discussion au sujet d'une malhonnêteté possible de sa part. Il admit qu'il eût mieux valu parler aussitôt des bijoux parce que, dit-il, il se serait ainsi senti l'esprit plus léger. Mais les femmes — il entendait la sienne — sont toujours ainsi : méfiantes, soupçonneuses, avec la peur de perdre quoi que ce soit. Et c'était sa femme qui lui avait suggéré cette dissimulation.

Je me trouvai à nouveau en face d'un sujet sur lequel le patient était absolument inaccessible et il me fallut quelque temps pour réaliser que son absence de scrupules aussi bien que son incapacité de la reconnaître étaient les signes d'un profond changement dans son caractère. En dehors de son acuité intellectuelle et de sa compréhension analytique, mon patient n'avait pas grand chose de commun avec l'homme aux loups d'autrefois qui, par exemple, était dominateur vis-à-vis des femmes, particulièrement envers sa femme et sa mère. Mon patient, tout au contraire, était entièrement sous la pantoufle de sa femme ; elle lui achetait ses vêtements, elle critiquait ses médecins, elle s'occupait des finances du ménage. La passivité autrefois entièrement orientée vers le père et même alors

camouflée en activité avait rompu toute entrave et embrassait actuellement et les relations homosexuelles et les hétérosexuelles. Un certain nombre de petites tromperies en résultait : par exemple le patient, qui négligeait maintenant son travail, quittait son bureau quand cela lui passait par la tête. Le surprenait-on sur le fait, il inventait n'importe quel prétexte.

Ces symptômes, qui ne sont peut-être pas très frappants par eux-mêmes, contrastaient tellement avec le caractère antérieur du patient que l'on se voit forcé d'y reconnaître les indices d'un changement de caractère tout aussi profond que celui subi par l'enfant à trois ans et demi.

Une crise de diarrhée au début de l'analyse préluda au thème important de l'argent. Mais le patient, apparemment satisfait par la simple apparition de ce symptôme, ne mentionna pas autrement son intention de payer sa dette. Tout au contraire, on put voir clairement que les cadeaux d'argent de Freud étaient considérés par le patient comme constituant son dû, comme des gages d'amour d'un père à son fils. Le patient trouvait là une compensation à l'humiliation éprouvée dans son enfance du fait de la préférence de son père pour sa sœur. Mais à cette attitude se mêlaient certaines idées de grandeur. Le patient commença à me parler de son rare degré d'intimité avec Freud. Ses relations avec Freud, disait-il, étaient bien plus de l'ordre amical que de l'ordre professionnel. En réalité, Freud avait éprouvé pour lui un intérêt tel qu'il avait été amené à lui donner des conseils qui ensuite s'étaient trouvés être mauvais. Pendant les mois de 1919 et 1920 où il avait été en analyse chez Freud, le patient avait voulu retourner en Russie afin de sauver sa fortune. Il est vrai que sa mère et son homme d'affaires se trouvaient alors en Russie et étaient sans doute parfaitement capables de s'occuper de ses affaires : le patient sentait néanmoins alors que lui seul eût pu sauver la fortune de sa famille. Cependant, Freud — et à cet endroit le patient laissait entendre par diverses insinuations subtiles que l'opinion de Freud n'était pas motivée par les faits réels, mais par son souci de la sécurité de son patient —, Frend dit que le désir de celui-ci de rentrer chez lui n'était qu'une résistance et persuada (*sic!*) le patient de rester à Vienne. Tout en

étant évidemment flatté par cette motivation de la part de Freud, notre patient le rendait responsable de la perte de sa fortune.

D'autre part, il n'avait à aucun moment suspecté Freud de lui avoir sciemment voulu du mal. C'était sans doute cette responsabilité attribuée à Freud qui justifiait à ses propres yeux notre patient lorsqu'il acceptait l'aide pécuniaire de Freud. De fait, il lui eût été impossible de retourner alors en Russie. Son père avait été un chef en vue du parti libéral et notre patient eût sans aucun doute été massacré.

Pendant un certain temps, en dépit de l'inaccessibilité du patient sur de certains points, ou à cause de cette inaccessibilité elle-même, mes rapports avec lui furent excellents. Il apportait les rêves les plus clairs afin que je puisse montrer mon adresse à les interpréter, ce qui le confirmait dans l'opinion qu'il était en de meilleures mains chez moi que chez Freud. Au cours de son analyse antérieure, les rêves, disait-il, avaient été confus et difficiles à comprendre. Il y avait eu encore d'interminables périodes de résistance, pendant lesquelles aucun matériel ne venait : il se sentait plus en sécurité avec moi, car j'avais plus d'objectivité dans mon comportement envers lui que n'en avait Freud : moi, par exemple, je n'aurais jamais commis cette bévue relative à son retour en Russie ! Et puis l'influence personnelle de Freud était trop forte : toute l'atmosphère de l'analyse présente était plus claire que celle de l'analyse précédente. Chaque jour apportait quelque clarté nouvelle sur ses rapports avec Freud, avec sa femme, ou avec moi-même. Mais il se refusait à aborder la question de son nez ou de son attitude envers le professeur X... Il disait bien qu'il avait été chez X... pendant sa première analyse, que X... lui avait été recommandé par Freud et était un ami de Freud, qu'il avait à peu près le même âge que celui-ci et que X... était évidemment — le patient le dit d'emblée — un substitut de Freud : mais impossible d'aller plus avant.

C'est alors que le destin vint à mon secours. L'homme aux loups était depuis quelques semaines en analyse chez moi lorsque le professeur X... mourut subitement un dimanche soir. A Vienne, aucun grand journal ne paraît le lundi matin et l'homme aux loups

devait se trouver chez moi au moment même où paraissait l'édition de l'après-midi. Aussi ma première question fut-elle : « Avez-vous lu le journal d'aujourd'hui ? » Je m'y attendais, il répondit que non. Je dis alors : « Le professeur X... est mort la nuit dernière. » Il sauta du divan où il se trouvait couché, fermant les poings et levant les bras au ciel dans une attitude vraiment russe de mélodrame. « Par Dieu, s'écria-t-il, à présent je ne peux plus le tuer ! »

La première brèche était ainsi faite. Je l'encourageai maintenant à parler de X... Il n'avait pas formé le projet de vraiment le tuer, mais il avait pensé à lui faire un procès, à se présenter à l'improviste dans son cabinet et à le dénoncer publiquement, à lui réclamer en justice une indemnité pour sa mutilation, etc. (J'attire l'attention sur le trait revendicateur paranoïaque qui se fait jour ici). Il avait désiré le tuer, mille fois souhaité sa mort et cherché comment il pourrait bien faire subir à X... le même dommage dont il avait été victime de sa part. Cependant, déclarait-il, un pareil dommage ne pouvait avoir d'équivalent que la mort.

Je fis alors observer à mon patient que lui-même l'avait compris : X... était évidemment un substitut de Freud et par suite ces sentiments d'hostilité envers X... devaient être les pendants de sentiments d'hostilité envers Freud. Il m'opposa un démenti emphatique. Il n'avait aucune raison possible d'en vouloir à Freud, qui lui avait toujours témoigné la plus grande et même la plus partiale affection. A nouveau il soulignait le caractère non professionnel de leurs rapports. Je lui demandai alors pourquoi, si tel était le cas, on ne le rencontrait jamais en visite chez les Freud. Il fut obligé d'avouer qu'il ne connaissait pas la famille de Freud, par là nuisant gravement à toute sa thèse. Ses réponses étaient vagues et peu satisfaisantes, peut-être même à ses propres yeux. Ses arguments avaient une allure extraordinaire : ils n'étaient pas absolument sérieux, mais ils impliquaient un mélange étonnant de fantaisie et de réalité. Les prémisses une fois admises, il était capable, en vertu de son intelligence logique, obsessionnelle, de rendre plausibles les idées les plus improbables. Ainsi il réussissait à garder sa manière de voir. Tant qu'il combinerait les deux techniques dont il se servait pour obtenir des satisfactions : d'une part accusant Freud de la perte

de sa fortune et acceptant en conséquence de la part de celui-ci toutes sortes d'aides pécuniaires, d'autre part, soutenant d'après cela qu'il était le « fils » favori de Freud, il serait impossible de réaliser le moindre progrès dans le traitement. On ne pouvait, à travers ce mur impénétrable, s'en prendre au symptôme principal de la maladie du patient. C'est pourquoi ma technique consista à détruire par tous les moyens cette idée du patient qu'il fût le fils préféré de Freud, car il était évident que grâce à cette idée il se mettait à l'abri de sentiments d'une toute autre nature. Je lui fis toucher du doigt sa position réelle par rapport à Freud et l'absence totale (ce que je savais par Freud lui-même être la vérité) de tous rapports sociaux ou personnels entre eux. Je lui fis observer que son cas n'était pas le seul cas que Freud eût publié, cette publication emplissant notre patient d'un immense orgueil. Il répliqua en faisant remarquer qu'aucun autre patient n'avait été analysé aussi longtemps : je pus également y contredire. Nous avions à présent passé d'un état de guerre à un état de siège.

Par suite de mon attaque, ses rêves commencèrent enfin à changer de nature. Le premier rêve datant de cette période montre une femme, qui porte des culottes et des bottes, debout sur un traîneau qu'elle conduit avec une grande maîtrise et déclamant dans la perfection des vers russes. Le patient fit observer que les culottes étaient quelque peu comiques et non pas, comme celles d'un homme, absolument pratiques. Il dut lui-même reconnaître que la déclamation des vers russes était le comble de l'ironie : je n'avais jamais été capable de comprendre un seul mot des phrases en russe qu'il entremêlait parfois, à titre d'interjections, à ses phrases allemandes. Le rêve suivant était encore plus net : dans la rue, en face la maison du professeur X..., qui est son analyste, se tient une vieille bohémienne. Tout en vendant des journaux (j'avais moi-même fait office de journal en lui apprenant la mort de X...), elle parle à tort et à travers *à elle-même* (personne ne l'écoute !). Les bohémiennes sont bien entendu des menteuses notoires.

Deux facteurs apparaissent ici de toute évidence : d'abord le mépris à mon égard, ensuite le désir de retourner en analyse chez Freud (le professeur X...). Je fis remarquer au patient qu'en dépit

de tous ses compliments, il regrettait apparemment d'être en analyse chez moi et souhaitait de retourner chez son ancien analyste. Il le nia, ajoutant que par mon intermédiaire il profitait en réalité de toutes les connaissances et de toute l'expérience de Freud, tout en n'étant pas sous son influence directe. Je lui demandai ce qu'il voulait dire. Il dit alors qu'il en était sûr : je discutais avec Freud de tous les détails de son analyse afin d'agir ensuite d'après les conseils de Freud ! Je répliquai que tel n'était pas le cas : j'avais au début de l'analyse, demandé à Freud un petit rapport de sa maladie antérieure, mais depuis j'avais à peine parlé de lui à Freud qui lui-même ne s'était pas enquis de lui. Ces paroles mirent le patient en rage et lui portèrent un coup. Il ne pouvait croire que Freud eût manifesté aussi peu d'intérêt pour son (fameux) cas. Il avait toujours pensé que Freud s'intéressait sincèrement à lui. Freud, en me l'envoyant, avait même dit..., mais ici ses souvenirs relatifs à ce que Freud avait dit s'embrouillaient. Il quitta ce jour-là mon cabinet dans un état de fureur contre Freud qui amena un rêve où le père est évidemment châtré :

Le père du patient qui, dans le rêve, est professeur, mais ressemble cependant à un musicien ambulant que le patient connaît, est assis à une table et avertit les autres personnes présentes de ne pas parler de question financières devant le patient, vu le penchant qu'a celui-ci à la spéculation. Le nez de son père est long et crochu, ce qui fait que le patient est surpris d'un tel changement.

Le musicien de la réalité a essayé de vendre de la vieille musique au patient, lequel, ayant refusé de l'acheter, se sentit très coupable. (On se rappellera ici son ancienne attitude envers les mendiants.) Ce musicien est barbu et ressemble au Christ. Une association ramène au jour un incident au cours duquel le père du patient fut traité de « sale Juif » (1), ce que, bien entendu, il n'était pas !

Le musicien ambulant qui ressemble au Christ et au père du patient, et qui est en même temps professeur, est évidemment d'après son nez un Juif. Le nez étant toujours le symbole de l'organe génital, le changement survenu dans le nez du père et qui en fait un nez

(1) En français dans le texte (*n. de la trad.*).

juif dénote la circoncision, la castration. Les mendiants sont d'ailleurs pour le patient des gens châtrés. Ainsi nous en arrivons, de la fureur contre le père due à l'amour repoussé, à la castration de ce père et, suite immédiate à l'interprétation de ce rêve, aux opérations subies par Freud et à la réaction qu'elles avaient engendrée chez notre patient, c'est-à-dire au désir de la mort du père. Je soulignerai qu'ici le désir de la mort du père n'est pas engendré par une rivalité masculine entre eux, mais par l'amour passif, insatisfait, repoussé, éprouvé pour le père par le fils.

On se souvient que l'aspect de Freud lorsqu'il l'avait revu lui avait porté un coup. En sortant de chez lui, il se demandait si Freud allait mourir et, si tel était le cas, ce qu'il adviendrait de lui-même. Il espérait un petit legs, mais il craignait que ce dernier fût moindre que les sommes d'argent réunies annuellement par Freud. Il aurait par conséquent avantage à ce que Freud se remît. Cependant le patient avait retiré un tel avantage pécuniaire de la mort de son propre père qu'on n'en pouvait être surpris : son attente de l'héritage triomphait dans ce cas encore de ses calculs d'ordre rationnel. Il le disait lui-même : en dépit de ceux-ci, il s'attendait à ce que la mort de Freud lui rapportât quelque chose.

Mais le dommage causé au nez du patient ne pouvait être vengé que par la mort, ce qui fait voir que la castration est l'équivalent de la mort. Si tel est le cas, le père châtré est le père mort, tué, sans aucun doute, par son fils. Une allusion au mésusage de l'argent fait aussi partie de ce rêve : le père y fait une remarque relative aux spéculations de son fils. Il est vrai que le patient spéculait avec tous les fonds qui lui tombaient sous la main et, par suite, un legs du père eût également pu servir à cet usage. Autrement dit, le père qui apparaît dans le rêve a peur d'être tué à cause de son argent. L'apparence de Christ (châtrée) du père fait voir que le patient s'identifie lui-même à ce père châtré.

Lorsque commencèrent ainsi à s'exprimer les désirs de mort contre Freud, nous récoltâmes les résultats de l'attaque que j'avais dirigée contre la mégalomanie surcompensatrice du patient. De ce moment, l'analyse progressa, et le désir de mort reparut dans toutes ses manifestations. Le père a châtré le fils, c'est pourquoi

le fils doit le tuer. Dans les nombreux rêves où apparaît le père châtré, le désir de mort est toujours présent. Le patient allait bien jusqu'à admettre tout ceci, mais le mécanisme ultérieur par lequel sa propre hostilité était projetée sur le père et alors perçue par le fils en tant que persécution, il fallut un bien plus grand effort pour qu'il arrivât à le comprendre.

Un rêve relatif au temps où notre patient était à l'école mit à jour un incident qui, datant de sa treizième année, devait servir de prototype à sa maladie à venir. Il avait alors été affecté d'un catarrhe nasal des plus rebelles à tout traitement. Etant donné le moment où il se manifestait : la puberté, ce catarrhe était probablement psychogène. Ce catarrhe fut traité par des baumes et des pommades qui occasionnèrent un acné généralisé, du moins l'acné, si fréquent au moment de la puberté, fut-il attribué à la médication. Ainsi l'attention du patient se porta sur son nez et sur sa peau, lesquels se couvrirent de boutons au point qu'il fut obligé de manquer l'école. Il avait encore d'autres ennuis, il rougissait et avait une glande sébacée qui avait gonflé. Un traitement par l'eau froide resta sans succès. Quand il retourna à l'école, on se mit à le taquiner sans merci et on le surnomma Mops (carlin). En tant que garçon riche et de nature sensitive, il devint une cible excellente aux taquineries de l'école. Mais à présent il était tellement susceptible au sujet de son nez qu'il ne pouvait absolument plus supporter les taquineries qui auparavant ne faisaient que l'ennuyer. Il se retira de plus en plus en lui-même, se mit à lire Byron et consacra les plus grands soins à son corps et à ses vêtements. A ce moment même, un autre garçon se trouva avoir contracté la gonorrhée. Ce garçon devint un objet d'horreur pour notre patient, que toute maladie d'allure chronique terrifiait tout particulièrement. Il résolut alors de ne jamais contracter une maladie pareille. Cependant, à dix-sept ans et demi, lui-même contracta la gonorrhée et ce furent ces paroles du médecin : « C'est une forme chronique » qui occasionnèrent sa première crise névrotique. Tant que la maladie garda un caractère aigu, il fut malheureux mais non désespéré. Mais l'écoulement chronique le découragea radicalement et lui fournit l'occasion de pensées obsessionnelles relatives à la présence ou à

l'absence des gonocoques. Ceux-ci étaient-ils présents, il était perdu. Ainsi ce qui avait causé une première période de retrait en soi-même et de misère était une affection nasale réelle. Le second traumatisme, la gonorrhée, était également de nature réelle et, en tant qu'elle affectait directement les organes génitaux, elle équivalait à une véritable castration. Mais la troisième maladie, la cicatrice sur le nez du patient, se trouvait être de nature purement imaginaire. Le fait que, lors de sa première visite au professeur X..., il n'avait pas mentionné le trou et n'avait parlé que des glandes sébacées semble indiquer que le patient lui-même devait avoir perçu inconsciemment la nature fictive de son mal.

L'identification du patient lui-même au père châtré (sans doute en partie due au sentiment de culpabilité découlant du désir de mort) se poursuit dans un rêve ultérieur où il montre à Freud une longue égratignure sur sa propre main. Freud répond quelque chose, répétant à plusieurs reprises le mot « entier ». Ce rêve contient l'affirmation consolante que le patient n'est pas châtré. Le thème de la castration continue à se développer dans le rêve suivant :

Le patient est couché sur un divan dans mon bureau. Soudain apparaissent au plafond une brillante demi-lune et une brillante étoile. Le patient sait que c'est là une hallucination ; dans son désespoir, se sentant devenir fou, il se jette à mes pieds.

La demi-lune et l'étoile, dit-il, signifient la Turquie, pays des eunuques. Le fait de se jeter à mes pieds indique sa passivité. La folie est par conséquent due à une castration d'ordre hallucinatoire, c'est-à-dire qu'il croit avoir subie sur le nez.

Après avoir passé par la castration du père, l'identification du patient à celui-ci et, finalement, par la propre et indépendante castration du patient et sa complète passivité subséquente, nous abordons maintenant le matériel même de la persécution.

Dans une large rue se dresse un mur où se trouve une porte fermée. A gauche de la porte il y a une grande armoire vide avec des tiroirs droits et de travers. Le patient se tient devant l'armoire, sa femme, une figure indistincte, est derrière lui. Près de l'autre extrémité du mur se tient une grande femme aux formes lourdes qui a l'air de vouloir

tourner le mur et aller derrière celui-ci. Cependant, derrière le mur il y a une bande de loups gris, ils se pressent vers la porte et courent de ci de là.

Leurs yeux brillent et il est évident qu'ils voudraient se précipiter sur le patient, sa femme, et sur l'autre femme. Le patient est terrifié, craignant qu'ils ne réussissent à faire irruption à travers le mur.

La grande femme est une combinaison de moi-même et d'une autre femme, qui est en réalité de taille très élevée, que le patient a vue et dont il sait qu'elle a une toute petite cicatrice sur le nez, cicatrice qui, à la grande surprise de mon patient, ne la trouble pas le moins du monde. Cette femme est par conséquent une personne courageuse qui ne craint ni les loups ni les cicatrices, la juxtaposition ici présente indiquant un rapport entre les deux.

Sa femme, la figure indistincte qui se tient derrière lui, est sa propre féminité. La porte est la fenêtre du rêve aux loups primitif. L'armoire vide est une armoire que les Bolcheviks ont vidée : la mère du patient rapporta que, lorsqu'on la força, on y trouva la croix avec laquelle le patient avait été baptisé et qu'à son grand regret, il avait perdue à dix ans. L'armoire rappelle encore au patient les fantasmes relatifs au Tsarevitch, fantasmes où celui-ci est enfermé dans une chambre (l'armoire) et battu. A ce propos, il vient à penser au professeur X... : au cours de la première visite que lui fit notre patient, X... lui avait parlé d'Alexandre III avec beaucoup de sympathie, puis il avait fait quelques remarques méprisantes sur son faible successeur Nicolas II. Ceci remet alors en mémoire à notre patient l'histoire de Pierre le Grand et de son fils Alexis, tué par ordre de son père. De même, Dieu permit que mourût son propre fils. Ces deux fils, le Christ et Alexis, furent tourmentés et persécutés par leurs pères. A ce mot : *persécuté*, les loups du rêve viennent à l'idée du patient, suivis de l'association : Rome (Romulus et Rémus) et la persécution des premiers chrétiens. Alors le patient relie ce rêve, par les loups, à son rêve aux loups rêvé à quatre ans : dans le rêve infantile, les loups étaient assis sur l'arbre, immobiles, regardant fixement l'enfant. L'interprétation avait révélé qu'il y avait là une représentation par le contraire : c'est l'enfant qui avait regardé fixement ses parents et non pas les parents l'enfant. Les yeux

brillants des loups rappellent maintenant au patient que pendant un certain temps, à la suite de ce rêve fait à quatre ans, il n'avait pu supporter d'être regardé avec fixité. Il se mettait en colère et criait : « Pourquoi me regardez-vous comme ça ? » Tout regard scrutateur lui rappelait ce rêve, avec tout son caractère de cauchemar. Le souvenir réapparu de ce symptôme précoce, symptôme qui découlait en droite ligne du rêve aux loups infantile, réfute d'une manière absolue la tentative faite par Rank pour déplacer ce rêve de la quatrième année du patient au temps de son analyse chez Freud. Lorsque je demandai à l'homme aux loups si vraiment il avait rêvé le rêve aux loups à l'âge de quatre ans, il daigna à peine me répondre !

La signification principale de ce rêve réside bien entendu dans ce qu'il contient de persécution : pour notre patient, le loup était le père et ici les loups — tous les pères, ou docteurs ! — sont en train d'essayer de l'atteindre et de l'anéantir. Si la porte s'ouvre (la fenêtre primitive, permettant la vision du coït), les loups vont le dévorer.

Et à présent que les idées de grandeur du patient avaient été détruites, son délire de persécution apparut dans son intégralité. Il était plus diffus que le symptôme hypocondriaque unique n'aurait permis de croire. X... l'avait défiguré intentionnellement et maintenant qu'il était mort, plus moyen d'en obtenir réparation. Tous les dentistes l'avaient maltraité et, depuis qu'il était à nouveau mentalement malade, Freud lui-même l'avait traité assez mal. De fait, toute la profession médicale lui était hostile : dès sa plus tendre enfance, les médecins l'avaient malmené et avaient abusé de sa faiblesse. Il ne cessait de comparer l'histoire de ses souffrances à la Passion du Christ qu'un Dieu cruel, redouté du patient lorsqu'il était enfant, avait livré à un destin pareil. Les identifications au Christ comme au Tsarévitch lui fournissaient des comparaisons à sa misère ainsi qu'une compensation à celle-ci : car le Christ comme l'héritier du trône sont des figures exaltées. On retrouvait la même combinaison de facteurs dans la croyance qu'avait le patient d'être le favori de Freud.

Durant toute cette pénible période le patient se comporta de

la façon la plus anormale. Il était mal tenu, avait l'air exténué, on eût dit que le diable était à ses trousses en le voyant courir d'une devanture de magasin à une autre pour s'inspecter le nez. Pendant ses heures d'analyse, il parlait comme un fou, s'abandonnant sans frein à ses fantasmes, ayant perdu tout contact avec la réalité. Il menaçait de tuer et Freud et moi, maintenant que X... était mort et ces menaces semblaient par quelque côté moins vaines que celles qu'on est accoutumé d'entendre par ailleurs. Son désespoir était si absolu qu'on le sentait capable de n'importe quoi. Je compris alors à quel point sa mégalomanie lui avait été et une nécessité et une protection : il semblait à présent plongé dans un état dont ni lui ni l'analyse n'étaient à même de venir à bout. Lorsqu'il m'apporta le rêve suivant, avec le bon augure qu'il comportait, j'éprouvai un soulagement et une surprise et je fus absolument incapable de rapporter ce changement à aucun autre fait que celui-ci : le patient s'était évidemment enfin frayé sa voie à travers le matériel inconscient massé derrière son délire de persécution.

Le patient se trouve avec sa mère dans une pièce : les murs de l'un des coins de cette pièce sont recouverts d'icônes. La mère décroche les icônes et les jette par terre. Les icônes se brisent et tombent en morceaux. Le patient est étonné que sa mère si pieuse ait fait cela.

Ce fut la mère du patient qui, en dépit de l'irritabilité et de l'angoisse de l'enfant, lui enseigna, lorsqu'il avait quatre ans et demi, l'histoire du Christ. Il en résulta que le petit garçon — jusque là incapable de s'endormir de peur des cauchemars — se livra dès lors à un cérémonial lui permettant de s'endormir sur-le-champ. Ce cérémonial consistait en ceci : avant de se coucher, l'enfant parcourait les diverses pièces, faisant le signe de la croix et priant et baisant les icônes l'une après l'autre. Ce cérémonial constitua le début de sa névrose obsessionnelle.

Dans ce rêve, je suis la mère, mais j'y joue un rôle opposé au rôle biographique de la mère de mon patient : au lieu de lui donner la religion, je la lui ôte. Ce que je détruis en réalité est son fantasme du Christ avec tout ce que ce fantasme implique.

Le rêve qu'il apporta le jour suivant est en substance un rêve aux loups, mais sur un mode clarifié :

Le patient regarde par sa fenêtre une prairie au delà de laquelle se trouve un bois. Le soleil luit à travers les arbres, semant de taches de lumière l'herbe ; les pierres dans la prairie sont d'une étrange teinte mauve. Le patient concentre ses regards sur les branches d'un certain arbre, admirant la façon dont elles s'entremêlent. Il ne peut comprendre pourquoi il n'a pas encore peint ce paysage.

Il faut rapprocher le paysage de ce rêve et celui du rêve aux loups à quatre ans. Le soleil à présent brille ; alors il faisait nuit et la nuit est toujours effrayante. Les branches de l'arbre sur lesquelles les loups terrifiants étaient perchés sont maintenant vides et s'entremêlent en un beau dessin (les parents dans l'embrassement sexuel). Ce qui était terrible et néfaste est devenu beau et rassurant. Le patient est étonné de n'avoir jamais encore peint cette scène, c'est-à-dire qu'il est surpris de n'avoir pas encore jusqu'à ce jour réussi à l'admirer.

Cette « réconciliation » à ce qui auparavant le terrifiait ne peut signifier qu'une seule chose : il a surmonté la peur de sa propre castration et peut, à présent, admirer ce que d'autres trouvent beau : une scène d'amour entre un homme et une femme. Tant qu'il s'identifiait lui-même à la femme, il était incapable d'une telle admiration : tout son narcissisme se rebellait contre l'acceptation de la castration impliquée. Mais a-t-il abandonné son identification à la femme, alors il n'a plus à craindre la castration.

Ainsi qu'on pouvait s'y attendre, le patient n'a pas absolument accompli dans la réalité le progrès réalisé dans le rêve. Le jour suivant, il apporte un rêve dans lequel il est couché à mes pieds, ce qui est un retour à la passivité. Il se trouve avec moi dans un gratte-ciel, il n'y a pas d'autre issue qu'une fenêtre (voir le rêve aux loups primitif et aussi le rêve ci-dessus), de cette fenêtre une échelle descend vertigineusement au sol. Pour sortir, il lui faut passer par cette fenêtre. C'est-à-dire qu'il ne peut pas rester au-dedans, regardant dehors comme dans l'autre rêve, mais il doit surmonter sa peur et sortir. Il s'éveille en proie à la plus grande angoisse et cherchant désespérément une autre issue.

Mais la seule autre issue serait l'acceptation de sa propre castration ; ou bien cette acceptation, ou bien il faut refaire le chemin

jusqu'à la scène infantile, qui fut pathogénique relativement à son attitude féminine envers le père. Il se rend compte à présent de ce que ses idées de grandeur et sa peur du père et, par-dessus tout, son sentiment d'avoir subi, de la part du père, un dommage irréparable, ne sont que des revêtements de sa passivité. Et une fois ces masques levés, la passivité elle-même, qu'il ne pouvait accepter, ce qui nécessita le délire, cette passivité devient intolérable. Ce qui semble en apparence un choix entre l'acceptation ou le refus du rôle féminin n'est en réalité pas un choix du tout : le patient eût-il été capable d'assumer le rôle féminin et d'accepter pleinement sa passivité, il se serait épargné cette dernière maladie, basée sur les mécanismes de défense contre ce rôle.

Un second rêve de la même nuit révèle la cause des limites qui existent aux sublimations de notre patient. *Freud, à qui il expose son désir d'étudier le droit pénal, lui conseille de ne pas le faire et lui recommande plutôt l'économie politique.*

Or notre patient, dont le père, occupé de politique et d'économie politique, appartenait au parti libéral russe, s'intéresse tout particulièrement au droit pénal (il est docteur en droit). Mais pendant toute son analyse il n'a cessé de prétendre que Freud l'a toujours découragé de s'intéresser au droit pénal, lui disant de se consacrer à l'économie politique, pour laquelle (évidemment par réaction contre son père) il ne se sent pas le moindre attrait. Je sais pour ma part que cette idée relative à Freud est tout à fait fausse ; cependant, jusqu'à ce rêve, j'avais été incapable de convaincre le patient de ce fait.

L'incapacité de notre patient à être, dans ses sublimations, le père, lui a fait projeter l'influence restrictive de ces sublimations sur Freud. Il ne lui était pas permis, d'après lui, d'effectuer son propre choix, mais il devait tout au contraire emboîter docilement le pas à son père.

Il parle à présent assez longuement de la nécessité de sublimer son homosexualité et de la difficulté d'en trouver le moyen. Il le sait : il a été handicapé par les circonstances et une incapacité interne. En Autriche, cela est exact, les occasions de se livrer au genre de travail qui l'intéresse sont limitées, mais il aurait pu employer ses loisirs, qui étaient nombreux, à l'étude. C'est en ceci que son

inhibition au travail l'empêcha de développer ses dons. De fait, cet homme, qui autrefois étudiait avec zèle et intelligence, et lisait énormément a, depuis plusieurs années, été incapable de lire même un roman.

La série de rêves suivante éclaire la relation père-fils et montre le fils en train de commencer à se libérer du père. On y voit le fils soumis opposé au patient, lequel, lui-même, commence à manifester une identification au père :

Un jeune Autrichien, qui a vécu de longues années en Russie et qui y a perdu toute sa fortune, rend visite au patient. Ce jeune Autrichien a maintenant une petite situation dans une banque de Vienne. Il se plaint de maux de tête ; le patient demande à sa femme une poudre, sans lui dire qu'il en a besoin pour son ami, de peur qu'elle ne refuse de la lui donner. A la surprise du patient, elle lui donne encore un morceau de gâteau qui, cependant, n'est pas assez grand pour tous deux, lui et son ami.

Le jeune Autrichien est évidemment le patient lui-même. Pendant sa maladie (les maux de tête), il est traité au moyen d'une poudre, tandis que le patient (le bien portant) reçoit, évidemment en récompense, un morceau de gâteau, la sublimation qu'il désire si vivement. Mais il n'y en a pas assez pour tous deux, c'est-à-dire qu'il n'y en a que pour le patient lui-même (le bien portant).

Le rêve suivant se rapporte au père châtré :

Le patient est dans le cabinet d'un médecin à figure pleine et ronde (tel était le professeur X...). Il a peur de n'avoir pas assez d'argent dans son porte-monnaie pour payer le médecin. Cependant, ce dernier dit que sa note est très peu élevée, il se contentera de 100.000 couronnes. Au moment où le patient va s'en aller, le docteur essaie de le persuader d'accepter de la vieille musique que, néanmoins, le patient refuse de prendre, se disant qu'il n'en a nul besoin. Mais à la porte, le médecin le force à prendre des cartes postales coloriées, qu'il n'a pas le courage de refuser. Soudain, l'analyste du patient (une femme) apparaît ; elle est habillée en page, avec des culottes en velours bleu et un chapeau tricorne. En dépit de son accoutrement, qui est plutôt celui d'un jeune garçon que d'un homme, elle a l'air tout à fait féminin. Le patient l'embrasse et la fait asseoir sur ses genoux.

La peur qu'a le patient d'être hors d'état de payer le médecin

est à la fois actuelle et satirique. Il avait de fait été incapable de payer sa dernière analyse chez Freud : d'autre part, il avait auparavant, en tant que client riche, payé d'assez fortes sommes pour se sentir en quelque sorte justifié à accepter par la suite un traitement gratuit. Lors de sa première analyse, 100.000 couronnes n'auraient pas compté pour lui. Mais au début de l'année 1927, lorsqu'il fit ce rêve, 100.000 couronnes (or) eussent été une fortune pour le pauvre Russe ruiné. Il parlait encore en couronnes, peut-être parce qu'ainsi le chiffre de la somme était bien plus grand, bien que l'Autriche eût à présent pour monnaie le schilling. Il ne savait pas si, dans le rêve, les 100.000 couronnes représentaient 100.000 couronnes ou bien 10 schillings. Ainsi, il était ou tellement riche que 100.000 couronnes or n'eussent pas compté pour lui, ou bien la note de 10 schillings dont parle le docteur est ridiculement peu élevée, sans doute proportionnelle à la valeur de ce médecin. Dans les deux cas, le patient est à même de payer sa dette, bien que peut-être il n'y parvienne que grâce à la dépréciation et de la devise et du médecin.

Le visage rond et plein du docteur fait contraste avec celui de Freud, qui avait semblé si émacié et si maladif à notre patient. Ce détail constitue évidemment une tentative de ne pas tenir compte de la maladie du père, en dépit de ce que tout dans le rêve tend à souligner le fait de sa castration et la dépréciation de sa valeur. Il est en réalité le musicien ambulant (voir le rêve, p. 630), mais au lieu d'essayer de *vendre* sa musique, il veut à présent la *donner* au patient. Cependant, cette musique est sans valeur et le patient la refuse, mais il ne peut échapper au don des cartes postales coloriées (c'est-à-dire bon marché). Ce sont là sans aucun doute autant de symboles des dons de Freud, dons à présent dépouillés pour le patient de leur valeur. Le sens de tout ceci est clair : aucun cadeau ne saurait à présent être pour le patient une compensation suffisante de la passivité que son acceptation implique. Ainsi les cadeaux qui, lorsque le patient fêtait son quatrième anniversaire le jour de Noël, avaient hâté l'apparition du rêve aux loups et même de toute la névrose infantile et qui avaient joué un rôle prépondérant dans toute sa vie ultérieure et dans son traitement analytique, les cadeaux étaient enfin dépouillés de leur valeur libidinale.

Le médecin du rêve est un personnage particulièrement inoffensif : il est châtré ou l'on peut le considérer comme mort.

La nature de l'hétérosexualité qui se fait jour dans ce rêve est juste du point de vue de l'histoire individuelle de notre patient. On se le rappelle : celui-ci avait été séduit, à un âge très tendre, par sa sœur plus âgée et à tous égards précoce et agressive. Cette séduction avait activé la passivité latente du petit garçon et l'avait orientée vers la femme. Ainsi le costume de jeune homme que je porte présente plusieurs significations : primo, il a le sens biographique de l'agression de la part de la sœur ; secundo, il représente mon rôle de substitut du père en tant qu'analyste ; tertio, il constitue de la part du patient une tentative de nier la castration de la femme et d'attribuer à celle-ci un phallus. Dans le rêve, je ressemble à ces pages de théâtre dont le rôle est habituellement et sans qu'on cherche à donner le change tenu par une femme. Je ne suis ainsi ni un homme ni une femme, mais un être d'un genre neutre. Cependant l'attribution du phallus à la femme est bien vite transformée en une conquête réalisée par le patient, car il découvre immédiatement ma féminité et commence à me courtiser. Ainsi se révèle une intention de plus qui s'ajoute aux autres raisons de viriliser la femme : le patient a accordé le phallus à celle-ci afin de le lui prendre ensuite, en d'autres termes afin de la châtrer maintenant qu'il s'identifie au père, après avoir dans le passé désiré être lui-même châtré par ce même père.

On remarquera que c'est là le premier rêve où apparaît clairement l'hétérosexualité du patient ainsi qu'un transfert érotique positif à mon égard. Un élément d'identification à la femme est incontestablement présent, mais le rôle principal joué par le patient est masculin. A présent seulement, semble-t-il, l'identification au père de notre patient est devenue assez forte pour lui permettre le développement d'un transfert normal, hétérosexuel, à mon égard.

Dans le rêve par lequel se termina l'analyse, *le patient marche dans la rue avec le second dermatologiste lequel est en train de discourir avec beaucoup d'intérêt sur les maladies vénériennes. Le patient mentionne le nom du médecin qui traita sa gonorrhée par une médication trop énergique. A ce nom, le dermatologiste dit : « Non, non, pas celui-là, un autre. »*

Ainsi le dernier lien est établi entre la maladie actuelle du patient et la gonorrhée qui occasionna sa première crise de névrose. On s'en souvient : sa mère avait une maladie pelvienne accompagnée d'hémorragies et de douleurs et, enfant, il avait rendu son père responsable de cette maladie, peut-être pas à tort. Lorsque, dans ce rêve, le patient mentionne le docteur qui le traita par des méthodes si radicales, par opposition au médecin de leur famille dont les tendances étaient si conservatrices et qui l'avait soigné toute sa vie, il entend le professeur X... : l'électrolyse radicale de ce dernier avait, à ses yeux, amené les mêmes dommages que le traitement radical antérieur. Et lorsque le dermatologiste dit que ce n'est pas cet homme mais un autre, il ne peut vouloir parler que du père, de celui qu'on ne nomme pas et qui est responsable de tout traitement comme de toute maladie. Il apparaît avec évidence que la maladie représente la castration.

Ce n'est qu'à la suite de ce rêve que le patient renonça vraiment et complètement à son délire. Il découvrit tout à coup qu'il pouvait de nouveau se livrer à la lecture et prendre plaisir à des romans. Il reconnut que jusqu'alors deux facteurs avaient contribué à l'empêcher de s'abreuver à ce qui avait été auparavant sa principale source de plaisir : d'une part, il se refusait à s'identifier au héros du livre, parce que ce héros, créé par l'auteur, était entièrement sous la dépendance de son créateur ; d'autre part, le sentiment qu'il avait de sa propre inhibition quant à la création lui rendait l'identification à l'auteur impossible. Ainsi il s'asseyait entre deux chaises, comme dans sa psychose.

Dès lors, il était guéri. Il put se remettre à peindre, à faire des projets de travail, à étudier ses matières de prédilection et il recommença à porter à la vie, aux arts et à la littérature cet intérêt éveillé qui, conforme à sa nature, était le sien autrefois.

Son caractère changea de nouveau. Ce retour à la normale s'effectua de façon aussi frappante que la façon dont le patient s'en était écarté. Il redevenait l'homme que nous avions appris à connaître par l'histoire publiée par Freud : on découvrait en lui une personnalité attrayante, au caractère scrupuleux, à l'intelligence aiguë, douée d'intérêts et de talents variés et d'une compréhension

analytique précise et profonde qui faisaient de son commerce un plaisir constant.

Il ne parvenait pas à comprendre lui-même sa propre conduite. La dissimulation des bijoux, l'acceptation sans scrupules des dons annuels d'argent de la part de Freud, toutes ses petites malhonnêtetés, lui étaient un mystère. Et cependant leur secret était contenu dans la remarque qu'il avait faite sur sa femme : « Les femmes sont toujours méfiantes, soupçonneuses et ont toujours peur de perdre quelque chose. »

V

Le diagnostic

Le diagnostic de paranoïa ne me semble pas exiger beaucoup plus de preuves à l'appui que celles fournies par l'histoire du cas lui-même. Le tableau clinique est typique de ces cas connus sous le nom de paranoïa à forme hypocondriaque. L'hypocondrie vraie n'est pas une névrose : elle est bien plutôt apparenté aux psychoses. Quand on se sert de ce terme dans notre sens, ce n'est pas pour désigner les cas où une angoisse relative à la santé générale constitué le symptôme principal, ainsi que dans les névroses d'angoisse ; il ne désigne pas davantage la même chose que la neurasthénie. L'hypocondrie présente un tableau caractéristique, le malade s'y montre exclusivement préoccupé d'un seul (quelquefois de plusieurs) de ses organes, qu'il pense avoir subi un dommage ou être affecté d'un mal. Les symptômes relatifs à la tête et qui se rencontrent si fréquemment dans la schizophrénie débutante sont un exemple de ce type d'hypocondrie.

Parfois une légère atteinte à la santé sert de base apparente à l'idée de maladie, mais d'ordinaire celle-ci se présente sans avoir le moindre fondement dans la réalité. Ainsi l'hypocondrie rentre dans les délires. Dans les formes non hypocondriaques de paranoïa, n'importe quelle idée isolée peut constituer le symptôme dominant. De fait, les paranoïas sont typiquement des maladies monosymptomatiques et délirantes, classées, suivant la nature du délire, en paranoïas de persécution, de jalousie ou d'hypocondrie.

Dans ses formes de début, la paranoïa apparaît souvent sous forme de ce qu'on appelle *idée prévalente* (*Ueberwertige Idee*), cette idée pouvant être de n'importe quelle nature.

Bleuler dit que les traités de psychiatrie ont beau mentionner la forme hypocondriaque de la paranoïa, lui ne l'a personnellement jamais vue. On remarquera que si notre cas rentre indiscutablement dans cette catégorie, l'idée hypocondriaque ne sert cependant que de revêtement aux idées de persécution qui se trouvent derrière. Aussi, bien que la forme en soit hypocondriaque, le contenu entier de la psychose est de l'ordre de la persécution. Notre patient soutenait qu'un dommage intentionnel avait été fait à son nez par quelqu'un qui lui en voulait. Formé à l'analyse, il tenait habilement compte de la possibilité d'un dommage non intentionnel; il disait : « Qui peut dire où l'activité inconsciente finit, où la consciente commence ? » Un homme, ajoutait-il, qui était le premier dans sa spécialité ne pouvait être un si misérable thérapeute. Il s'accusait alors d'avoir provoqué lui-même la colère du professeur X... contre lui : il lui avait fait perdre patience par ses visites trop fréquentes et la persistance de ses questions.

Si l'on tient compte du contenu latent plutôt que du contenu manifeste de cette pensée, on y découvre : 1° l'idée que le patient s'est forgée d'une situation où il est le persécuté ; 2° le sentiment qu'il a d'être lui-même responsable de cette situation. Nous le savons : la persécution est en réalité l'hostilité du patient lui-même projetée sur son persécuteur. De fait, l'homme aux loups manifestait un talent particulier pour se mettre dans des situations se prêtant ensuite à merveille à ses sentiments de méfiance envers les autres. A douze ans, il avait fait un usage tellement excessif du médicament ordonné pour son catarrhe nasal qu'il s'était abîmé toute la peau du visage : il avait alors accusé le médecin de lui avoir prescrit un baume « trop fort ». Lorsqu'il eut la gonorrhée, il ne se contenta pas du traitement doux de son propre médecin et alla en trouver un autre, qui lui fit une irrigation « trop forte ». L'opinion d'un dentiste devait toujours être contrôlée par celle d'un autre dentiste, jusqu'à ce qu'il devînt inévitable qu'une erreur fût commise quelque part. De fait, lorsque le patient finit par se résoudre

à se faire arracher une dent, sans doute sous l'empire d'une compulsion le forçant à perdre à ce moment une dent, c'est une dent saine qui lui fut arrachée et il fallut par la suite lui en arracher une seconde. Le professeur Freud me dit que le comportement du patient à ce moment à l'égard des dentistes constitue une réplique de son comportement antérieur par rapport aux tailleurs : il suppliait et implorait ceux-ci de bien travailler pour lui, il leur donnait d'énormes pourboires et n'était jamais satisfait de leur travail. Là encore, il continuait toujours un certain temps à rester le client du tailleur même dont il était mécontent. Je ferai observer que le tailleur (*Schneider*), non seulement figure d'une façon tout à fait générale le castrateur, mais que de plus l'histoire infantile de notre patient l'avait tout particulièrement prédisposé à faire ce choix. On se souvient en effet que le rêve aux loups infantile est en partie basé sur le conte, rapporté par le grand-père, où le tailleur arrache la queue au loup.

C'est ainsi que lorsque le patient assure que jamais aucun docteur ni aucun dentiste ne le traita comme il fallait, il a raison en apparence et en quelque mesure. Mais vient-on à scruter les circonstances de la longue série des incidents médicaux et dentaires de la vie de notre patient, on se voit amené à cette conclusion : c'est lui-même qui recherchait et facilitait, de la part de ses dentistes et médecins, ces traitements inappropriés. Le fait de se méfier de qui le soignait était pour lui une condition primordiale de tout traitement. Un individu normal cesse de se faire traiter par un médecin dont il est mécontent ; il ne se soumet à aucun prix à une opération faite par quelqu'un qu'il regarde comme son ennemi. Mais la nature passive de notre patient lui rendait difficile toute rupture avec un substitut du père ; son premier geste est de se concilier son ennemi supposé. On se rappelle son attitude pendant la première analyse, où le geste de se retourner vers l'analyste signifiait : Soyez bon pour moi. Ce même geste, impliquant même sens, se reproduisit au cours de l'analyse chez moi.

Le professeur X... était bien entendu le principal persécuteur. Le patient avait dès l'abord remarqué que X... était un substitut évident de Freud. Au regard de Freud lui-même, la persécution

était moins évidente. Le patient rendait Freud responsable de la perte de sa fortune en Russie, mais il riait lui-même de l'idée que le conseil donné par Freud eût pu être intentionnellement malveillant. Il lui fallait donc nécessairement trouver un persécuteur indifférent mais tout aussi symbolique auquel il pût, consciemment et de tout cœur, assigner les mobiles les plus malveillants. Il y avait de plus diverses personnes de moindre importance par lesquelles le patient se considérait comme opprimé, maltraité et parfois comme volé. Il est intéressant de noter que, justement dans les circonstances où il était probablement l'opprimé, le patient était bien moins soupçonneux.

Les principaux points de repère diagnostiques sont donc les suivants :

1° Le délire hypocondriaque ;

2° Le délire de persécution ;

3° La régression au narcissisme telle qu'elle apparaît dans les idées délirantes de grandeur ;

4° L'absence d'hallucination coexistant avec la présence d'idées délirantes ;

5° De bénignes idées de relation ;

6° L'absence de délabrement mental ;

7° Le changement de caractère ;

8° Le caractère monosymptomatique de la psychose. Le patient, sauf sur l'article de son nez, était absolument normal. Mais la seule mention de cet organe suffisait à le faire agir comme un aliéné ;

9° L'extase éprouvée par le patient au moment où X... lui enleva du nez la glande sébacée n'est, de fait, pas typiquement psychotique, mais essentiellement d'ordre non névrotique. Un névrosé peut désirer la castration, mais il ne l'accueille pas à bras ouverts.

Le délire hypocondriaque sert de revêtement aux idées de persécution, fournissant une forme commode à tout le fond de la maladie. Le mécanisme de condensation qu'on rencontre ici rappelle celui des rêves.

VI

Les mécanismes de la psychose

Un mot encore sur les mécanismes et les symbolismes de cette psychose. Le nez est bien entendu l'organe génital et le patient a de fait toujours considéré et son nez et son pénis comme trop petits. La blessure qui est faite à son nez l'est d'abord par lui-même puis par X... Le fait que le patient ne soit pas satisfait par son auto-castration met à jour un facteur de plus que le facteur masochique usuel de culpabilité, car ce « masochisme moral » serait satisfait par l'acte lui-même et indépendamment de celui qui l'infligea. Le facteur supplémentaire est bien entendu d'ordre libidinal, c'est le désir de la castration subie de la main du père, en tant qu'expression de l'amour de ce père, sur le mode sadique-anal. Il y a là, en outre, le désir d'être transformé en femme de façon à pouvoir être satisfait sexuellement par le père. J'attirerai ici l'attention sur l'hallucination qui eut lieu dans la petite enfance du patient, lorsqu'il crut qu'il s'était tranché le doigt (Voir p. 443, de l'*Histoire d'une névrose infantile*). (1)

Tant que dura la psychose, le « voile » de la maladie antérieure ne cessa d'envelopper notre patient. Ce voile n'était perméable à rien. Notre patient, en termes quelque peu obscurs, nous dit un jour que son heure quotidienne d'analyse chez moi lui semblait l'équivalent de cet état de « voile », ce qui corrobora l'interprétation antérieure d'après laquelle cet état équivalait à un fantasme de retour au corps maternel. Sous ce rapport, cette idée qu'avait le patient qu'il occupait une sorte de position intermédiaire entre le professeur Freud et moi-même ne manque pas d'intérêt. On se souvient (p. 630) qu'il présentait beaucoup de fantasmes relatifs aux discussions que Freud et moi devions d'après lui avoir sur son cas. Lui-même disait qu'il était notre « enfant », et dans l'un de ses rêves il était couché près de moi, avec Freud assis derrière lui (l'importance qu'avait pour lui le coït a tergo se manifeste ici encore). Dans le langage propre aux fantasmes de retour au corps maternel,

(1) Dans « Cinq Psychanalyses » trad. Marie Bonaparte et R. Loewenstein. Ed. Denoël et Steele, Paris, 1935.

il est en réalité en train de prendre sa part des rapports sexuels entre ses parents.

Il est intéressant de noter la différence existant entre l'identification psychotique actuelle à la mère et la même identification hystérique d'autrefois. Alors le rôle féminin rempli par le patient semblait en désaccord avec sa personnalité : il était évident qu'il jouait un rôle. Parfois il était un homme — ainsi dans ses relations avec les femmes — bien que, d'autres fois, envers l'analyste et d'autres images du père, il était évidemment la femme. Mais à présent, il n'y avait plus de dissociation : le rôle féminin avait comme inondé sa personnalité, et il ne faisait plus qu'un avec ce rôle. Il avait alors une personnalité fâcheuse, de mauvais aloi, mais elle n'était plus dissociée. Une remarque faite par le docteur Wulff (autrefois de Moscou, aujourd'hui de Berlin), à qui j'avais décrit ce cas et qui avait connu et soigné le patient ainsi que ses parents, illustre au mieux ce point précis. Le docteur Wulff me dit : « Il ne joue plus un rôle, celui de la mère, il *est* la mère, jusque dans les moindres détails.

Les éléments de l'identification à la mère sont frappants. Le patient commença à penser à son nez après l'arrivée de sa mère qui avait alors une verrue sur le nez. Le destin vint à la rescousse en ceci que sa femme présentait la même tare au même endroit. Sa sœur avait eu des ennuis du côté de la peau et se tracassait, tout comme notre patient, au sujet de son aspect extérieur. Se tracasser au sujet de sa peau et de son teint est en soi plutôt un trait féminin. La plainte stéréotypée de notre patient est directement empruntée à sa mère. « Je ne puis continuer à vivre ainsi ». L'angoisse hystérique de sa mère relative à sa propre santé se reflétait en lui pendant l'enfance et plus tard, comme, par exemple, au cours de la maladie actuelle, dans sa peur de prendre froid. En outre, la malhonnêteté de notre patient en ce qui touchait à l'argent était en partie une identification à sa mère, à cette mère qu'il avait si souvent et si injustement accusée de lui avoir volé son héritage.

Mais peut-être, le point culminant de son identification à la mère fut-il atteint par notre patient lorsqu'il tomba en extase à la vue de son propre sang coulant sous la main de X... On se rappelle

sa peur infantile de la dysenterie et du sang dans les selles, à la suite des plaintes de sa mère au docteur relativement à des « saignements » (sans doute vaginaux). L'enfant pensa que la maladie qu'avait sa mère dans le bas-ventre résultait du coït avec son père. Ainsi c'était un fantasme passif du coït qui avait causé son extase au moment où le professeur X... avait pris en mains son instrument et avait enlevé la petite glande. De plus, il est évident que cet élément : donner naissance, être délivrée, se trouvait également présent.

Le trait le plus féminin que présente notre patient est son habitude de sortir un miroir de poche, de s'y regarder et de se poudrer le nez. La première fois, il emprunta à cet effet le miroir de poche de sa femme ; par suite il en acheta un, rempli de poudre, se comportant exactement comme une femme en ces temps où règnent les boîtes à poudre comprimée et garnies d'un miroir.

Si les symptômes nasaux sont une identification à la mère, les symptômes dentaires sont une identification au père. L'opération subie par Freud était essentiellement une opération dentaire, faite par un chirurgien-dentiste. Ainsi et Freud et le père même du patient, ce dernier en vertu de sa longue maladie et de l'incapacité qui s'ensuivit, sont en un certain sens châtrés. On se rappelle que le serviteur qu'aimait tant le petit garçon (voir p. 446 de l'*Histoire d'une névrose infantile*) avait soi-disant eu la langue coupée.

Bien que le changement de caractère actuel du patient soit plus profond que celui de son enfance, il présente néanmoins avec lui des analogies. A trois ans et demi, en vertu de la séduction par sa sœur et de l'activation subséquente de sa passivité, il était devenu irritable et agressif et s'était mis à tourmenter les gens et les animaux. Il y avait, derrière ces colères, le désir masochique d'un châtiment infligé par le père, mais l'aspect extérieur du caractère était alors sadique. Un élément d'identification au père était présent. Dans le changement actuel de caractère, on retrouve la même régression au stade sadique et masochique-anal, mais le rôle du patient est passif. Il est tourmenté et l'on abuse de lui, au lieu qu'il soit le tourmenteur. Il peut à présent vraiment vivre son fantasme favori relatif à Pierre le Grand et à son fils que Pierre fit mourir ; X... vient d'ailleurs à son aide d'emblée en discutant avec lui des

qualités du tsar présent et du tsar antérieur ! Le fantasme où il était battu sur le pénis se reflète dans l'idée délirante d'avoir eu le nez endommagé par X... On ne rencontre plus ici aucun élément du rôle paternel. De même que les colères infantiles étaient des tentatives destinées à provoquer le châtiment (en d'autres termes : la séduction) de la part du père, de même les visites répétées à X... avaient un même but, ainsi que les constantes requêtes d'un traitement qui équivalait évidemment à la castration.

Ce que Freud appelle, chez notre patient, oscillation à la façon d'un pendule de l'attitude sadique à l'attitude masochique, et se reflète, dit-il, dans son ambivalence, se présente dans toutes ses relations. C'est ainsi que toutes deux résultent de sa forte bisexualité.

La signification libidinale des cadeaux court à travers toute l'histoire du patient comme un fil conducteur. Le rêve aux loups qui eut lieu juste avant le quatrième Noël (et anniversaire) de l'enfant implique cette idée dominante : le petit garçon s'attend à recevoir comme principal cadeau de Noël une satisfaction sexuelle de la part de son père. L'ardent désir de recevoir des cadeaux de son père est l'expression dominante de la passivité du fils. L'idée de la mort de Freud se relie à l'attente (injustifiée) d'un legs de sa part. Cet héritage, surtout du vivant de Freud, avait le sens d'un cadeau et évoquait exactement les mêmes sentiments chez notre patient que l'attente de Noël quand il était petit. Les sommes annuelles d'argent recueillies et données par Freud jouaient un rôle similaire : ce qui restait de passivité inconsciente non résolue après la première analyse trouvait dans ces dons une source de satisfaction. Si le patient avait été aussi complètement guéri de son attitude féminine envers le père qu'il le semblait, ces dons eussent été dénués pour lui de toute signification émotionnelle.

Encore un mot sur l'attitude du patient par rapport à la perte de sa fortune. Il peut sembler étrange qu'il fût capable de s'adapter si aisément aux conditions d'après-guerre qui changèrent si complètement son mode de vie. Mais cet élément d'indifférence est dû plutôt à sa race qu'à sa maladie. Ceux qui ont vu de près des réfugiés russes ont été étonnés de leur réadaptation rapide. En les voyant au sein de leur vie nouvelle, personne ne saurait deviner combien différente était leur vie autrefois.

VII

Les problèmes posés par ce cas

Ce cas pose certains problèmes. Il est rare d'en trouver un semblable, aussi favorable à l'observation. Car nous possédons là l'histoire de deux maladies ayant frappé une seule et même personne, toutes deux traitées par l'analyse avec un succès apparent. Et un traitement réussi implique que tout le matériel inconscient a été rendu conscient et que la motivation de la maladie est apparue clairement.

La seconde analyse corrobore la première dans tous ses détails et de plus ne met à jour pas une seule parcelle de matériel nouveau. Nous n'avons à nous occuper que d'une seule chose, d'un reliquat du transfert sur Freud. Ce reliquat implique naturellement que le patient n'a pas été entièrement libéré de sa fixation au père ; cependant, il semble que la cause de ce reste d'attachement ne soit pas la présence de matériel inconscient, mais le fait que le transfert lui-même n'a pas été revécu suffisamment. Je dis ceci bien que le patient ait passé quatre ans et demi chez Freud et soit ensuite demeuré en bonne santé pendant près de douze ans. Quand l'analyste considère un cas comme terminé, cela ne veut pas dire que le patient en puisse faire autant. Nous pouvons, en tant qu'analystes, être en pleine possession des faits biographiques de la maladie, mais nous ne pouvons pas savoir dans quelle mesure le malade a besoin de « retravailler » (*Durcharbeiten*) son matériel pour pouvoir guérir.

Un fait vient à l'appui de notre assertion d'après laquelle le patient n'en aurait pas fini, au cours de sa première analyse, avec ses réactions relatives au père. Ce fut là le premier cas dans lequel un terme fut fixé à l'analyse par l'analyste. Freud recourut à ce moyen après des mois et des mois de stagnation complète et en fut récompensé par l'obtention d'un matériel qui se trouva être décisif. Jusqu'au moment où ce terme fut fixé, le patient n'avait pas accompli grand chose au delà d'une préparation à l'analyse : bien

peu de travail réel avait été fait. A présent le matériel se mit à sourdre à flots de l'inconscient et le rêve aux loups, dans toute la signification qu'il comportait, devint clair.

Si l'on met en ligne de compte la satisfaction qu'éprouvent les patients à garder pour eux une dernière parcelle de matériel et le fait qu'ils sont prêts à livrer tout le reste en échange, on saisit l'une des raisons pour laquelle la fixation d'un terme est efficace dans les analyses. Une pareille pression de la part de l'analyste fait peut-être parfois sortir tout le matériel présent, mais je puis m'imaginer qu'une inaccessibilité nécessitant la fixation d'un terme trouvera le plus souvent moyen de se servir de ce terme à ses propres fins. Tel semble avoir été le cas de l'homme aux loups. Il eût été inutile de poursuivre l'analyse sans se servir du plus grand moyen de pression que nous possédions, la fixation d'un terme : le patient se sentait trop à l'aise dans la situation analytique. Il n'y avait aucun autre moyen de combattre cette résistance-là que de supprimer cette situation elle-même. Le résultat en fut que le patient apporta assez de matériel pour amener une guérison, mais cela lui permit en même temps de conserver par devers lui justement ce noyau qui plus tard produisit sa psychose. En d'autres termes, son attachement au père était trop fort : d'un côté il aurait empêché toute analyse, de l'autre, il permit au patient de se retirer dans ses derniers retranchements et d'y demeurer inaccessible.

Il est difficile de dire pourquoi le patient au lieu de manifester une paranoïa n'en revint pas à sa névrose primitive. Il se peut que la première analyse l'ait dépouillé des modes névrotiques habituels de résoudre son conflit. On peut se demander s'il n'avait pas de toujours une tendance paranoïaque latente. La tendance hypocondriaque qu'il avait manifestée tout le long de son enfance vient à l'appui de cette hypothèse, ainsi que sa timidité, sa sauvagerie à l'adolescence et les préoccupations qu'il eut à ce moment au sujet de son nez. Mais un fait demeure : il n'eut à aucun moment de sa vie d'idées délirantes et ne perdit jamais en rien le sentiment de la réalité. Son comportement au cours de son analyse avec Freud fournit le plus important de tous les témoignages contre cette théorie. Le transfert amène certainement au jour tous les mécanismes dont un

patient est capable, en particulier ceux qui sont de nature paranoïaque, et bien qu'une partie de la névrose obsessionnelle infantile de notre patient ait rappelé à Freud Schreber, il n'y eut jamais, au cours de l'analyse avec Freud, la plus légère manifestation de mécanismes paranoïaques ou paranoïdes.

Je crois que la forme paranoïde que revêtit la maladie de notre patient est attribuable à la profondeur et, par suite, au degré de répression de son attachement au père. Cette fixation était représentée, en majeure partie, par les maladies névrotiques nombreuses et variées survenues au cours de l'enfance de notre patient et ultérieurement. Ces manifestations de sa féminité avaient été curabless Nous savons que la passivité de l'homme a trois modes possible. d'expressions : le masochisme, l'homosexualité passive et la paranoïa : ces modes représentent les modes d'expression névrotique, pervers et psychotique d'une seule et même attitude. Chez notre patient, cette partie de sa passivité qui s'exprimait par sa névrose était curable : la partie plus profonde, qui était demeurée intacte, servit à former sa paranoïa.

La perte de l'équilibre auquel il était parvenu après sa première analyse fut due à la maladie de Freud. Il n'est pas difficile de voir comment cela se produisit. La mort menaçant une personne aimée mobilise tout l'amour que l'on porte à celle-ci. Mais l'amour que ce patient-là portait au père — représenté par Freud — constitue la plus grande menace à sa virilité : le satisfaire impliquerait la castration. Le narcissisme de notre patient réagit avec violence à ce danger : l'amour est en partie refoulé, en partie converti en haine. Cette haine à son tour engendre le désir de la mort du père. Ainsi la maladie de Freud, en exaltant le dangereux amour passif éprouvé par le fils, ainsi que la tentation subséquente de se soumettre à la castration, exalte du même coup l'hostilité à un degré où un nouveau mécanisme devient nécessaire pour lui fournir une issue : ce nouveau mécanisme est la projection. Le patient à la fois se débarrasse d'une partie de son antagonisme en l'attribuant à un autre et s'organise un état dans lequel sa propre hostilité trouve à se justifier.

Je crois que la compréhension analytique que notre patient avait acquise au cours de sa première analyse fut la cause de son accessi-

bilité finale à l'analyse. Néanmoins, il me semble improbable qu'une analyse avec un analyste homme eût été possible. C'est une toute autre chose de jouer le rôle du persécuteur envers une paranoïaque, femme déjà châtrée ! et de le jouer envers un homme pour qui la castration est encore une possibilité réelle. Dans les psychoses, il faut se le rappeler, les choses redoutées sont des choses auxquelles on croit réellement : ce malade atteint de psychose a peur qu'on ne lui coupe vraiment le pénis et non pas de quelque acte symbolique équivalent de la part de l'analyste. Le fantasme a pris la place de la réalité. Aussi la situation apparaît-elle comme trop périlleuse au malade. C'est peut-être là la seule situation où le sexe de l'analyste importe.

En évitant ainsi le transfert homosexuel, il est évident qu'on sacrifie l'intensité du transfert, qui est parfois une condition de succès thérapeutique. On compromet par là tout le succès du traitement. Mais le cas en question permit de réaliser à cet égard un compromis idéal, en vertu d'un contact indirect avec Freud dû à la première analyse. On pourrait dire qu'une dose suffisante de l'influence paternelle était présente pour être efficace, sans que cette influence atteignît au degré qui aurait peut-être été fatal au traitement. On aura pu voir que mon propre rôle pendant cette analyse fut à peu près négligeable : je n'agissais qu'en tant que médiatrice entre le malade et Freud.

Deux points me semblent dignes d'être particulièrement soulignés. Le premier de ceux-ci est le mécanisme de la guérison. Je ne saurais fournir d'explication du tournant décisif qui se manifesta avec le rêve aux icônes (p. 636). Je ne puis attribuer un pareil changement qu'à ce fait : le patient avait enfin suffisamment « retravaillé » ses réactions envers le père et pouvait par suite y renoncer. Les voies de la thérapie analytique sont doubles : primo, en rendant conscientes les réactions jusque là inconscientes ; secundo, en « retravaillant » ces réactions elles-mêmes.

Le second point touche à la bisexualité primaire de ce patient, bisexualité qui fut évidemment la cause de sa maladie. Sa masculinité avait toujours trouvé une issue normale, par contre, sa féminité avait nécessairement été refoulée. Mais cette féminité semble

avoir été constitutionnellement très forte, si forte, de fait, que le complexe d'Œdipe normal dut être, au cours de son évolution, sacrifié au complexe d'Œdipe négatif.

Le développement d'un fort complexe d'Œdipe positif aurait été l'indice d'une santé plus grande que n'en possédait en réalité le patient. Inutile de l'ajouter : un complexe d'Œdipe positif exagéré masque souvent son contraire. D'autre part, cette réaction elle-même présuppose une santé biologique plus grande que celle dont notre patient était apparemment capable.

Il est impossible de prévoir si le patient, bien portant depuis un an et demi, demeurera tel. J'inclinerais à penser que sa santé dépend, en grande partie, du degré de sublimation dont il se montrera capable.

MÉMOIRES ORIGINAUX

PARTIE APPLIQUÉE

La psychologie de l'enfant dans ses rapports avec la psychologie de l'inconscient

Par G. MAUCO

(Suite et fin)

La Causalité physique

La représentation du monde chez l'enfant étant caractérisée par le réalisme de la pensée, l'animisme et l'artificialisme, il en résulte une physique particulière du mouvement et de la force (1).

Le problème de l'ombre et de l'air

Lorsqu'on étudie le problème de l'ombre chez l'enfant, on constate que l'ombre est conçue comme le résultat de la collaboration ou de la participation de deux sources : l'une interne (provenant de l'objet), l'autre externe (vient des arbres, de la nuit, du fond de la chambre, etc...). Par exemple, l'enfant identifie l'ombre du corps ou d'un meuble à l'ombre des arbres. Ainsi la participation enfantine serait une manière primitive de sentir les analogies. Mais chez l'enfant la relation est conçue comme identité. L'enfant ne peut comparer l'ombre de l'arbre et l'ombre des corps ; il ne peut les concevoir comme deux cas particuliers d'une loi générale, faute de pouvoir généraliser et dégager des lois. Aussi les deux termes ne sont pas comparés, mais identifiés. Il y a participation immédiate et substantielle. Tel le langage qui ne compare pas et qui au lieu de dire : « un homme courageux comme un lion » dira en identifiant : « un lion ».

Nous retrouvons ici les participations déjà relevées dans la pensée inconsciente et notamment dans le rêve, où l'identification et

(1) Piaget : *La Causalité physique chez l'enfant.*

la participation par des analogies arbitraires est de règle. Nous rappellerons à ce propos le cas déjà cité du jeune névrosé qui avait identifié l'ombre de son père à celle des grands sapins, et qui éprouvait le besoin de sauter par-dessus de peur de les tuer (p. 493) (1).

Les expériences sur la nature de l'air montrent que l'enfant ne connaît que l'air en mouvement, c'est-à-dire le vent. Il assimile le vent qu'on peut faire en pressant les paumes des mains à celui du dehors : ici encore il y a participation. Plus âgé, il dira que cet air provoqué par la pression des mains sort de la peau, du corps, du souffle. Il y a, note Piaget, dans toutes ces réponses un schéma préexistant dans l'esprit de l'enfant, pour lequel l'air est la substantification de l'élan, du mouvement ; l'air n'existe que quand il souffle.

Quant à l'origine du vent, elle est artificialiste, c'est-à-dire produite par les hommes, ou par Dieu ou par le mouvement des corps tels les nuages, les arbres, la poussière. La respiration, c'est l'air qui sort de la bouche et qui provient soit du corps, soit du dehors. La pensée est « en air », tout comme le rêve. Pensée, parole, voix sont identifiées : on pense avec la bouche. Ainsi la pensée devient la respiration, ou le vent, ou les deux à la fois par participation. Le souffle respiratoire, n'étant pas localisé, se confond avec les gaz intestinaux ou avec l'air avalé en mangeant. Les petits enfants disent très souvent que le souffle est produit par le ventre. Et Piaget est amené, à propos de ces observations, à rappeler les idées des psychanalystes en ce qui concerne la notion d'âme. Pour eux, l'assimilation inconsciente de l'âme à un souffle proviendrait des idées infantiles sur les flatuosités intestinales. « Les enfants, dit Jones, ne doivent nullement s'intéresser à la respiration, laquelle est automatique. Par contre, ils ont toutes les raisons de prêter attention aux gaz intestinaux, et c'est bien ce que l'observation courante montre sans cesse ». Or, si l'on admet avec les psychanalystes que les idées centrales de la mentalité primitive ont leur source dans la pensée de l'enfant et si l'on reconnaît la généralité de la croyance à un « souffle » comme *substratum* et transmetteur de vie, on aboutit, dit Piaget, à conjecturer que ce « souffle n'est qu'un symbole des gaz intestinaux ». Jones va plus loin encore. Si les mythologies représentent souvent la fécondation comme due à un souffle, c'est que les enfants doivent avoir la même idée : le souffle

(1) C'est le type même de la participation telle que Lévy-Bruhl l'a définie chez le primitif.

dont il s'agit ne peut être ici encore, et *a fortiori*, que le symbole d'une flatuosité. A l'appui des idées de Jones nous pouvons avancer, dit Piaget, le fait que presque tous les jeunes enfants semblent confondre le souffle respiratoire avec les gaz contenus dans le tube digestif. Mais ajoute Piaget, est-ce à dire qu'il y ait symbole ? Il y a simplement identité. Le vent du dehors et le souffle respiratoire ne sont pas deux symboles des flatuosités ; l'enfant conçoit tout l'air du corps comme résultant de l'irruption du vent dans le corps et inversement le vent en général comme issu du corps de l'homme. Quant à l'hypothèse relative à la fécondation, Piaget pense avec M. Larguier (1) que l'on ne peut demander aux enfants d'avoir des idées sur la fécondation alors que les primitifs n'en ont point de précises (2) ! Que les flatuosités entrent en jeu dans la représentation que les enfants se font de la naissance, cela est bien probable, étant donné que les enfants conçoivent souvent les bébés comme issus de l'anus et des fèces. Mais ce n'est pas parce que le souffle joue un rôle éventuel dans la représentation que l'enfant se donne de la naissance que ce souffle est devenu principe de l'esprit, de la pensée ou de l'âme dans l'histoire des idées. C'est bien plutôt parce que l'air joue un rôle prépondérant dans toutes les représentations du monde. C'est parce que pour l'enfant la pensée étant conçue comme identique à la parole, et le souffle respiratoire comme participant du vent, des arbres, des nuages, etc..., que le vent en général est considéré comme lié à la pensée. Que de là il se soit établi des participations entre l'âme et les flatuosités cela est fort compréhensible. Mais ces participations sont secondaires et sont dues au fait que pour l'enfant il n'y a pas de différence entre le souffle respiratoire et l'air intestinal. Piaget, tout en admettant les théories psychanalytiques, fait donc des réserves sur ce qu'elles peuvent présenter de trop systématique. Ces réserves paraissent justifiées et satisfont le bon sens. Toutefois nous sommes ici dans un domaine de la psychanalyse qui soulève tant d'incrédulité et de répugnance qu'il faut faire effort pour étudier objectivement les faits. Pour Freud, comme pour Jones, ce sont les premiers intérêts de l'enfance, et spécialement les intérêts oraux (ou buccaux) et anals, qui centralisent et

(1) Larguier de Bancal : « Sur les origines de la notion d'âme à propos d'une interdiction de Pythagore ». *Archives Psycholog.*, vol. XVIII, 1918.

(2) Cette affirmation de Piaget est très discutable. La mythologie des primitifs es riche de théories sur la fécondation.

fixent en quelque sorte chez le jeune être toute l'activité libidinale. Ce sont ces intérêts primordiaux qui communiqueraient par la suite leur dynamisme aux intérêts ultérieurs par les voies détournées de la sublimation et du symbolisme. Donc du point de vue génétique, ce sont les explications et sensations nées des phénomènes du système végétatif, seules perçues par l'enfant, qui détermineront ou orienteront les autres explications. Il faut ici remarquer que Piaget reconnaît la prééminence de ces préoccupations infantiles dans la naissance et par suite dans l'explication de l'animisme et de l'artificialisme. Toutefois, sur ces questions seule l'expérience permet de décider ; or elle est fort difficile du point de vue psychologique puisqu'elle relève des premières années de l'enfance et du domaine de l'inconscient, où seule jusqu'à présent la psychanalyse a un pouvoir d'investigation. Il reste cependant acquis que la psychanalyse est arrivée à découvrir dans l'inconscient de l'adulte des modes de représentations que Piaget retrouve, plus ou moins, dans la psychologie infantile, malgré les inhibitions qui s'y opposent, tant chez l'enfant que chez l'observateur.

Les problèmes du mouvement et de la force

Le mouvement chez l'enfant est conçu à la fois comme propre et comme déterminé, fabriqué et vivant, artificiel et animiste. Par exemple, les nuages sont vivants et c'est nous qui les faisons avancer en marchant. Il y a ici de la magie. Parfois c'est Dieu ou l'homme qui les fait marcher. Les lois morales, comme on sait, se confondent avec les lois physiques : les nuages avancent « parce qu'ils ont chaud », « parce qu'on serait mort s'ils tombaient », etc... En ce qui concerne la pesanteur, les mouvements de montée ou de descente des corps dans l'eau ne sont pas dus au poids, mais à une force interne ou à l'absence de force. Un bateau flotte parce qu'il est fort et qu'il fait ce qu'il veut.

Le mouvement est en quelque sorte bipolaire : les corps se meuvent car ils ont une force interne (vie), mais en même temps ils sont mus de l'extérieur (artificialisme, magie, morale). Les corps font de l'air, mais ils sont mus en même temps par l'air. C'est ainsi que les mouvements des nuages sont dus au reflux de l'air que les nuages

(1) *La Causalité physique chez l'enfant*, p. 67 et suiv.

provoquent eux-mêmes. Les vagues sont produites par le vent et réciproquement.

Cette bipolarité du mouvement à la fois spontané et imposé par une volonté extérieure est caractéristique, car cette volonté est conçue d'ordre psychologique. Elle agit sur les corps en commandant, en éveillant le désir ou la crainte, etc... Elle rappelle incontestablement l'attitude enfantine vis-à-vis des parents, attitude qui dans la pensée inconsciente domine toutes les représentations. Dans le rêve, dit Freud, toutes les choses, tous les phénomènes naturels, relèvent de l'obédience à des volontés toutes-puissantes des parents ou du rêveur dans la mesure où il s'identifie aux parents ou cherche à les supplanter. Cette soumission des choses aux volontés psychologiques relève d'ailleurs de la magie et de la précausalité. Il n'y a pas de hasard, tout est voulu, tout mouvement suppose une intention. Dans le monde animé et pénétré d'intentions, tel que l'enfant le conçoit, la vraie cause est la raison morale des phénomènes.

La définition de la force se confond avec la notion de vie : c'est le mouvement, c'est « porter quelque chose » ; ainsi un banc a de la force. C'est ce qui peut résister, qui reste tel quel, qui a une grande taille et du poids, etc... Cependant, au fur et à mesure de la prise de conscience du moi, il se fait un recul progressif de la notion de force et de mouvement étendue à tous les corps. De sorte que ce serait l'ignorance des limites de son moi, l'indifférenciation du psychique et du physique qui amènerait le dynamisme enfantin intégral. Confondant l'interne et l'externe, l'enfant croit que tout est doué de mouvement et de force sur le même modèle que l'interne. Le moi n'est pas en effet une donnée originelle ; quoi qu'en ait dit Maine de Biran, il se construit lentement au cours de l'enfance. On sait qu'il est le produit de la vie sociale et de l'adaptation. Nous avons déjà eu l'occasion de dire que sur ce point il y avait accord entre Piaget et les psychanalystes. « Il n'existe pas, dit Jones, une conscience du moi comme distincte du reste du monde et cette indifférenciation est caractéristique de la toute première enfance » (1). Il en résulte que la réalité est perpétuellement assimilée aux schémas moteurs de l'organisme, sans qu'il y ait conscience de cette assimilation. Aussi dès que, par la réflexion, la distinction se fait entre le moi et l'externe, les choses cessent de participer aux particularités de l'interne et la

(1) *Traité de Psychanalyse*, p. 791.

motion de force et de mouvement n'est plus attribuée indistinctement à toutes choses.

La prévision

Il y a une foule de phénomènes que les enfants ont pu observer et qui donnent lieu non à des explications parlées, mais à des schémas visuels ou moteurs meublant leur pensée et satisfaisant leur esprit. Il est intéressant de rechercher quels rapports il peut y avoir entre la prévision des phénomènes et leur explication chez l'enfant, et jusqu'à quel point il est capable de prévision en utilisant ses expériences personnelles (plus ou moins conscientes) dans le domaine des lois physiques. Piaget a étudié notamment les réponses sur la flottaison des bateaux. Ce qui rend cette étude difficile, c'est la surdétermination. L'enfant passe de la nécessité morale : les bateaux ne coulent pas, parce que « c'est pas permis », « parce qu'il est plus intelligent », « parce que faut pas », etc..., à la nécessité physique : ils flottent parce que « sont forts », « se déplacent », « sont légers », etc... Il y a là des schémas explicatifs précédant les faits. Cette confusion, dit Piaget, ces réponses touffues et enchevêtrées « sont plus proches de la surdétermination de la pensée inconsciente que de la complication savante de la pensée rationnelle ».

D'autre part, Piaget constate qu'il y a toujours un décalage entre la juste prévision des phénomènes et l'explication correcte. Nous avons déjà rencontré ce décalage entre le plan de l'action et celui de la pensée verbale chez l'enfant, et entre le plan affectif et le plan conscient à propos de la pensée inconsciente. D'un côté l'intelligence pratique et motrice prévoit et combine en fonction des expériences musculaires ou mentales inconscientes, de l'autre l'intelligence verbale et logique systématise comme elle peut les conquêtes de la première. L'intelligence motrice, l'intuition sur le plan affectif, précède et découvre d'abord ; et le travail de l'intelligence logique débute par la prise de conscience des résultats implicites de l'intelligence motrice. Ainsi l'enfant arrivera à l'explication logique de la hausse du niveau de l'eau en prenant conscience des motifs qui ont déterminé déjà sa prévision motrice. L'explication est donc la prise de conscience de la logique de la loi par déduction, alors que les constructions inconscientes sont dépourvues de règles fixes et dirigées par l'action seule, qui est plutôt induction ou intuition.

C'est le mécanisme même de la cure psychanalytique dont nous

avons déjà eu à parler. Il y a d'abord une adaptation affective, motrice en quelque sorte de l'inconscient, et ensuite seulement prise de conscience de cette adaptation et de ces transformations de l'inconscient. C'est ce qui fait qu'au début l'entourage peut constater des changements dans le comportement de l'analysé, changements que celui-ci ne peut encore remarquer.

La causalité chez l'enfant

La causalité chez l'enfant est, comme nous l'avons vu, très complexe. Elle est, avant tout, *psychologique,* c'est-à-dire qu'il y a *intentionalisme* ou *précausalité.* Il y a aussi *motivation* : par exemple les rêves nous sont envoyés par les hommes ou par Dieu « parce qu'on fait des choses qu'on ne devrait pas faire ». Il y a *finalité* car tout suppose un plan, un effort volontaire : si la rivière coule, c'est pour aller au lac. Il y a *phénoménisme,* c'est-à-dire que de la contiguïté ou de la simultanéité de deux phénomènes l'enfant conclut à la causalité : le caillou s'enfonce dans l'eau parce qu'il est noir ou blanc. Tout comme dans la pensée inconsciente, n'importe quoi peut produire n'importe quoi, au hasard des contiguïtés. Il y a *participation* en ce sens que deux choses ayant des rapports de ressemblance ou des affinités agissent l'une sur l'autre même à distance : l'une émane de l'autre. Il y a causalité *magique,* le sujet considérant ses gestes, ses pensées ou les objets qu'il manipule comme chargés d'efficacité et ses désirs sont tout-puissants comme dans la pensée inconsciente dont le réalisme matérialise le subjectif. Il y a causalité *morale* par nécessité morale : de là les « il faut », « il doit », etc... Il y a enfin *causalité animiste* et *artificialiste* qui font intervenir soit l'activité humaine, soit une force interne, mais dirigée par les volontés externes qui donnent des ordres comme les parents à l'enfant.

Toutes ces formes primitives de causalité sont irréversibles, car si un motif psychologique, un acte magique, finaliste, etc..., explique un phénomène, l'inverse n'est pas vrai. Par exemple, si les hommes ont construit l'univers, l'inverse n'est pas vrai. L'immédiateté de la participation exclut la réversibilité. L'univers primitif est à la fois pénétré d'adhérences subjectives et très près de la perception immédiate. Dans le même temps où la pensée enfantine est phénoméniste et épouse les formes du fait brutal d'observation, elle reste pourtant éloignée du réel, elle est subjective, égocentrique et voit le monde à travers elle-même, ramène tout à elle.

Or tant que la pensée est colorée de subjectivité elle est irréversible ; le flux de la conscience, le temps psychologique, l'arbitraire des désirs et des actions se succèdent sans ordre et sans retour. Plus elles sont primitives, plus les représentations de l'enfant, quoique phénoménistes, sont éloignées du milieu physique tel que nous le connaissons. Il y a donc un paradoxe, un dualisme, celui du phénoménisme et du dynamisme magique, animiste, artificialiste. Dualisme qui rappelle sur un autre plan celui de la juxtaposition sans synthèse et du syncrétisme qui lie tout à tout dans des schémas subjectifs. Autrement dit, l'enfant, tout comme la pensée inconsciente, anime le monde extérieur et matérialise le monde interne. En ce sens la pensée enfantine est plus près de la pensée inconsciente que de la pensée logique. Le rêveur, le névropathe, tout comme l'enfant, « dramatisent » la pensée intérieure, la matérialisent dans le même temps où ils peuplent le monde extérieur d'intentions.

C'est, ici encore, l'égocentrisme qui oriente ainsi la causalité physique chez l'enfant, c'est l'indifférenciation du moi et du non-moi qui commande toutes les expériences enfantines. Les formes magiques, finalistes, dynamiques, animistes de la causalité sont inexplicables si l'on n'admet pas qu'entre le milieu et la conscience s'interposent des schémas d'origine interne, c'est-à-dire psycho-physiologiques. Le point de départ est une indifférenciation (faute de prise de conscience réfléchie) entre l'expérience interne et l'expérience externe : le monde s'explique en fonction du moi.

En ce sens, la pensée de l'enfant, comme la pensée inconsciente décrite par Freud, obéit davantage au principe de plaisir qu'à celui de réalité. Sans doute les choses modifient l'organisme, mais en retour l'organisme adapte les choses à sa structure propre. Cette adaptation des choses au moi est d'autant plus marquée que l'égocentrisme, du fait de son inaptitude à l'introspection, ne distingue pas le moi de la réalité. Faute d'avoir découvert sa propre subjectivité l'enfant considère ses gestes, ses paroles, ses pensées comme liées aux choses elles-mêmes, et celles-ci expliquées en fonction du moi. Tout comme dans la pensée inconsciente, le moi n'est donc pas une donnée initiale de la psychologie enfantine. Il n'y a pas, comme le pensait Biran, une découverte interne de la causalité qui serait ensuite transférée sur les choses. La causalité, au contraire, résulte de la prise de corps entre l'organisme et les choses, antérieurement à la prise de conscience. Les psychanalystes considèrent que c'est dans

la mesure où le psychisme fuit cette prise de corps, où l'individu obéit à ce que Freud appelle le « mécanisme de fuite devant la réalité », qu'il reste subordonné à la pensée inconsciente.

La notion de loi

La notion de loi chez l'enfant est, au point de vue génétique, longtemps confondue avec la loi sociale ou morale. L'enfant ne conçoit pas la loi sans la nécessité. Jusque vers 7-8 ans, il n'y a pas de lois naturelles, pas de généralités. La nécessité morale se confond entièrement avec le déterminisme. Les choses agissent conformément à des règles imposées du dehors. La nature est, nous l'avons vu, une société d'êtres vivants commandés par un chef : l'homme. Deux moteurs collaborent : l'un interne (vie), l'autre externe (l'homme). Ainsi le soleil vivant pourrait partir quand il voudrait, mais il « doit » rester pour nous éclairer. La loi naturelle est ici l'obéissance.

Ainsi la nature échappe à la violence et au hasard. Tous les mouvements naturels sont voulus et libres. Les choses sont obligées vis-à-vis de nous, intelligentes, car elles « font ce qu'il faut faire ». Tout ayant une raison, tout se justifie, tout est susceptible d'explication et de motivation. Cette conception morale de la nature entraîne la croyance à la possibilité de multiples exceptions, miracles ou fantaisies, en un mot, à l'absence de toute généralité. L'eau de la rivière descend, « mais elle peut aussi remonter ». Ainsi toutes les fantaisies, toute l'ignorance de la notion de loi dont est imprégnée la pensée inconsciente se retrouvent, à un certain degré, chez l'enfant.

Même lorsqu'avec l'expérience et le contact social la pensée de l'enfant différencie la nécessité morale du déterminisme physique, il reste des adhérences surtout d'ordre finaliste. A 10-12 ans, l'enfant quoique connaissant les processus physiques de la pluie, dira quand il pleut : « c'est pour les jardins ». Le passage de la nécessité morale à la nécessité logique, si différente en apparence, s'opère cependant sans heurt. Quand la nécessité morale disparaît, il reste que la notion d'ordre, d'organisation, de régularité intelligible subsiste. Il y a ainsi filiation entre les deux nécessités, la nécessité logique supposant que toute loi empiriquement constatée doit se justifier en faisant appel, non plus à des sentiments et à la morale, mais à la raison.

D'où vient le sentiment si précoce chez l'enfant de règle et d'obligation ? Rien dans la nature ne lui impose le caractère obligatoire et

général de la loi. Apparemment la nature est chaotique et capricieuse. Si l'enfant a si tôt le sentiment du « moralement nécessaire », c'est que vraisemblablement la pression sociale, spécialement parentale, supplée à l'absence de pression physique. On peut se demander comment penserait un enfant qui aurait été soustrait à l'autorité des parents ou des éducateurs. Car la conception de la nature est en effet le résultat de simples comparaisons avec la vie de famille. On sait quel rôle jouent, dans l'obligation de conscience, les consignes données par les personnes pour lesquelles l'enfant éprouve du respect, c'est-à-dire un mélange de crainte et d'amour. Il y a donc obligation dans la mesure où il y a rapport à la fois de personne à personne et de petit à grand. Les origines et les notions de loi sont à rechercher, selon Piaget, dans les rapports de l'enfant et des parents. Ceci remonte très haut, est très précoce, et découle des premiers contacts de l'enfant et des parents, contacts qui conditionnent toute la vie mentale de l'enfant et font partie de sa structure même.

Cette étude, les psychanalystes nous l'offrent du point de vue psychanalytique. Ils expliquent par l'influence parentale la formation, sur un plan affectif et inconscient, d'un sur-moi moral. Freud considère que la notion de règle morale résulte moins de pulsions que de l'action contrariante, déformante de ces pulsions instinctives. Ce seraient les puissances psychiques refoulantes qui seraient à la base même des fonctions éthiques de l'être humain. Ces puissances refoulantes s'expriment en termes freudiens par l'instance de la censure, du sur-moi et de ses dérivés : moi idéal, système contre-pulsionnel, etc..., selon une terminologie encore en discussion (1). Et, phénomène capital, l'énergie refoulée, notamment l'agressivité inextériorisable, est utilisée grâce à un changement de direction, à un retournement sur soi, pour la constitution de la censure et de la culture morale. De sorte que par ce mécanisme c'est la violence des pulsions opposées aux règles morales qui donne, si le retournement est réussi, sa force à l'instance morale de l'individu. « Les faits d'observation montrent que toute culture individuelle est primitivement une interdiction, c'est-à-dire une menace, on pourrait dire une angoisse. » Nous avons déjà eu l'occasion de dire que cette menace était primitivement extérieure et résidait dans les menaces ambiantes : attitude hostile et condamnatrice des parents

(1) Hesnard et Laforgue : *Processus d'auto-punition*, p. 5 et 6.

aimés et redoutés, que l'enfant introjecte en lui, puis règles de propreté et de bienséance, de convenances et d'éducation en général.

C'est ce que Freud exprime en disant que le refoulement des pulsions primitives est un mécanisme psychique intermédiaire entre la faute et la condamnation et qui implique :

1° La transformation de la pulsion en son contraire : activité retournée en passivité.

2° L'orientation de la pulsion contre le moi. Ainsi le sadisme dirigé contre l'objet devient masochisme envers le moi.

Dans ces conditions, le rôle du refoulement paraît être de ne pas permettre à la conscience d'acquérir la conscience de pulsions dont la satisfaction serait un plaisir condamné par le moi. c'est-à-dire désagréables pour lui. Ainsi « la culture morale basée sur le refoulement des pulsions primitives, en particulier agressives, consiste essentiellement dans une intériorisation, une introjection de la menace extérieure, en l'espèce la menace parentale » (1).

La notion de règle proviendrait donc, pour les psychanalystes comme pour Piaget, de l'identification parentale. C'est également de ce mécanisme que la psychanalyse fait dériver, comme on l'a vu, le phénomène jusqu'ici inexpliqué de l'auto-punition. Les tendances coupables, équivalant à des actes en vertu du réalisme, provoquent le sentiment de culpabilité qui exige la punition apaisante. L'expérience clinique montre que le névrosé, notamment au cours de l'analyse, « lutte contre un immense réquisitoire contre lui-même, réquisitoire qu'il ignore et contre lequel il se défend tout le temps ». Toute sa vie est une plaidoirie contre ce complexus affectif inconscient.

L'assimilation et l'imitation chez l'enfant

Nous avons souligné à maintes reprises le dualisme de la pensée de l'enfant. Dualisme dans la notion de réalité, à la fois esclave de la perception immédiate et imprégnée de caractères subjectifs. Dualisme dans la causalité et la notion de loi, épousant tous les contours de la perception immédiate et impuissante à la généralisation, admettant toutes les exceptions, plus psychologiques que physiques. Dualisme dans la pensée logique qui juxtapose sans liens et use du syncrétisme où tout est fondu dans des schémas subjectifs. Bref,

(1) Hesnard et Laforgue : ouv. cité, p. 6.

le dualisme est partout : réalisme d'un côté, adhérences subjectives de l'autre.

Par ces particularités, la pensée enfantine rappelle la pensée inconsciente qui est à la fois phénoméniste et essentiellement subjective. L'inconscient et le préconscient possèdent un pouvoir stupéfiant de conserver toutes les sensations et perceptions (1). On sait l'extraordinaire puissance d'enregistrement, en quelque sorte cinématographique, de la réalité que révèle le préconscient dans certains cas. Tel individu que l'on fait attendre dans une pièce, lorsqu'on l'interroge ensuite sur ce qu'il y a vu, ne pourra guère citer qu'un nombre réduit d'objets. Mais qu'on l'interroge en état d'hypnose, il sera capable d'en citer quatre ou cinq fois plus. L'analyse psychanalytique fait toujours réapparaître des représentations d'événements dont le sujet n'avait jamais eu de souvenirs conscients et qu'il est parfois possible de vérifier quand des témoins de ces événements subsistent. Freud admet même l'emmagasinement total des événements. Il a illustré sa conception par une comparaison de la mémoire avec ces blocs (Wunderblock) constitués par un étui de celluloïd et contenant un dispositif qui permet d'écrire au moyen d'une pointe sèche, puis de faire disparaître l'écriture en tirant sur le feuillet enregistreur. Mais au-dessous, sur la feuille adhésive, demeure un léger tracé que l'on peut relire à la lumière frisante. Le rêve utilise précisément la grande richesse des perceptions et souvenirs du réel enregistré par le préconscient et où il puise les éléments pour ses constructions formelles. Il utilise parfois des éléments très anciens et oubliés, même les plus insignifiants, qui sont évoqués alors que la conscience depuis longtemps en a perdu toute trace apparente, si même elle les a jamais connus. Aussi le rêve, malgré sa grande richesse d'images, ne crée rien. Toutes ses multiples images concrètes sont le produit de l'expérience. Il s'alimente exclusivement de l'enregistrement minutieux de la réalité.

De sorte que l'originalité du rêve, comme de toute pensée inconsciente, ne réside pas dans l'imagerie qui est toute tirée du réel mais dans l'utilisation de cette réalité qui, au lieu d'être utilisée telle quelle, est déformée, dissociée, surdéterminée, confondue par un syncrétisme affectif. Il est des cas où cette double attitude de dépendance vis-à-vis de la réalité et de subjectivité prend

(1) Freud, *Essais de psychanalyse*. « Le moi et le soi », p. 184 et suivantes.

un caractère très net dans la pensée onirique. Non seulement le rêve puise ses éléments imagés dans l'expérience (souvenirs de l'état de veille ou traces mnémiques du préconscient), mais il utilise les sensations mêmes éprouvées réellement durant la nuit. C'est un fait d'expérience qu'un bruit, une sensation de chaleur ou de froid, une lumière peuvent déclancher des rêves appropriés. L'orage fait rêver de bataille, un grincement de porte fait rêver de voleur, etc... Mais, et ceci avait frappé Freud, les mêmes phénomènes réels ressentis par des rêveurs différents provoquent des rêves très différents. Cette différence peut se retrouver dans les rêves d'un même dormeur provoqués par les mêmes réalités, mais à des moment différents. La psychanalyse a montré que la réalité ici encore était enregistrée et utilisée, mais en fonction des besoins internes qui la déforment. La réalité est bien perçue, mais est assimilée en vue de la réalisation des désirs du moi. Freud rapporte qu'à la suite d'absorption d'aliments salés, il rêva qu'il buvait dans une urne étrusque. Le rêve satisfaisait deux désirs : la soif et le désir de retrouver l'urne qu'il avait donnée à une personne et qu'il regrettait. Ainsi, tout en restant en contact avec la réalité, qu'elle enregistre d'ailleurs avec une puissance singulière, la pensée inconsciente la déforme d'une façon telle qu'elle est à peine reconnaissable, ou tout au moins peu intelligible.

Ce dualisme avec la soumission à la réalité d'un côté et de l'autre le subjectivisme qui caractérise la pensée infantile, Piaget l'explique par l'assimilation et l'imitation. L'enfant subit l'influence du milieu, son organisme, conscient ou non, reçoit par l'expérience et l'observation l'apport d'éléments externes qui constituent le contenu de la connaissance. Mais de son côté, l'organisme de l'enfant réagit, impose des structures, des préliaisions et prénotions aux énergies assimilées. Autrement dit les réalités ne sont pas enregistrées telles quelles. L'influence du milieu n'est pas pure. L'assimilation de l'externe suppose une digestion interne, motrice ou psychique, comparable à la digestion mécanique ou chimique des énergies physiques. Ces échanges, aussi bien psychiques que biologiques, entre les deux milieux, impliquent une certaine continuité physico-chimique. S'il en est ainsi, la vie psychique serait déterminée par la vie organique pour laquelle il n'y a pas de sensations sans mouvement.

Ainsi le début de la vie psychique serait faite de sensations et de mouvements enregistrés ou esquissés. Il y aurait des schémas

moteurs déjà formés quand naît la connaissance et ces schémas jouent le rôle de forme indépendante de la matière. Il y aurait ainsi fusion de l'expérience organique et de l'expérience externe par indifférenciation des deux expériences, du moi et de l'externe. Le progrès est dans l'atténuation de cette continuité entre l'interne et l'externe. C'est le travail de l'esprit qui, par la réflexion, rend cette dissociation possible.

Piaget estime que ce complexus initial suppose deux processus complémentaires : l'imitation et l'assimilation, Par l'imitation, l'organisme s'adapte à l'objet par un schéma moteur nouveau. Par l'assimilation, les mouvements nouveaux s'insèrent dans des schémas anciens déjà existants. Or, l'enfant oscille constamment entre ces deux attitudes, tantôt imitant servilement les phénomènes, tantôt assimilant systématiquement la réalité à lui. Le phénoménisme de l'imitation apparaît clairement dans toute l'activité de la pensée, qui est un raccourci d'actions. L'expérience mentale consiste en effet à imaginer les péripéties d'une expérience matérielle qu' « on a faite ou qu'on pourrait faire » : en ce sens c'est une imitation de la réalité. On retrouve ici l'élément moteur, caractéristique de l'imitation qui a fait dire à M. Delacroix que toute perception imite l'objet perçu (1).

L'assimilation par contre est un phénomène plus obscur. La perception, par elle-même informe et incomplète, se moule dans des schémas internes antérieurs à l'expérience considérée et conditionnés par la structure de l'organisme. Ce phénomène se place à la frontière de la vie organique et de la vie intellectuelle : c'est de l'analyse des deux premières années de l'enfant, dit Piaget, qu'on peut attendre la lumière.

Cette analyse, Freud l'a faite, mais toujours du point de vue psychanalytique. L'assimilation, selon lui, se ferait en fonction des désirs, la réalité n'étant pour l'inconscient qu'une pâte molle où la pensée inconsciente se taille une satisfaction. Primitivement, le nombre des désirs est limité et se ramène à quelques pulsions instinctuelles, d'où par la suite partiront des ramifications plus ou moins nombreuses dues au refoulement, à la sublimation ou au transfert. Ce seraient donc ces pulsions primitives, tout imprégnées de l'énergie libidinale alors concentrée sur un petit nombre d'intérêts, qui assimileraient à elles la réalité dans la mesure où elles y trouveraient

(1) DELACROIX : *Journal de Psychologie*, vol. XVIII, 1921, p. 97.

leur satisfaction. De sorte que la réalité ne serait perçue que par ses résonances affectives avec les pulsions internes primitives qui cherchent à se réaliser. Ce serait la tonalité affective qui opérerait une sélection et une transformation de la réalité, par ailleurs enregistrée cinématographiquement par l'attitude imitative d'une partie du préconscient. Autrement dit, du point de vue psychanalytique, *l'assimilation serait une digestion affective de la réalité.* Et si on nous permet cette comparaison, cette digestion porterait spécialement sur les éléments de la réalité sur lesquels la libido, tel un suc stomacal, se porterait pour leur attribuer ainsi un intérêt ou une valeur affective. Par contre, tous éléments ou parties d'éléments que l'énergie libidinale (aimance) ne viendraient pas colorer seraient sans vie et sans intérêt et par là même inassimilés. Les schémas internes assimilateurs de la réalité seraient donc essentiellement pulsionnels ou affectifs. Et les souvenirs enregistrés mécaniquement ne seraient évoqués que quand l'énergie libidinale se porterait sur eux.

Le caractère pulsionnel des schémas a d'ailleurs été admis par Piaget à l'un des derniers congrès des psychanalystes de langue française. « Le schème est l'équivalent moteur du concept : cela revient à dire, avec d'autres mots, qu'il a un caractère pulsionnel. » Du fait de cette assimilation affective du réel, seuls restent gravés et vivants les événements qui constituent un schème affectif ou y correspondent. Ces schèmes sont naturellement inconscients le plus souvent, comme le sont les pulsions primitives qui leur donnent leur dynamisme. De là l'amnésie infantile qui censurerait la plupart des faits d'enfance enregistrés en fonction des schèmes affectifs ou complexes de coloration sexuelle contre lesquels l'organisme psychique se défend.

Dès lors, dit Piaget, qui semble admettre la manière de voir des psychanalystes (1), l'inconscient apparaît comme un système d'opérations et de schèmes actifs dont il s'agit de reconstituer la genèse et la filiation, plus que comme un réservoir de souvenirs. Les expériences vécues et les réactions passées se condensent en schèmes ou complexes qui déterminent la conduite actuelle. Le complexe est un souvenir lié à une tendance pulsionnelle à se reproduire indéfi-

(1) *Comptes rendus de la VIIIe Conférence des Psychanalystes de langue française,* décembre 1933.

niment et que l'on retrouve tout au long de la vie. Il constitue ainsi un schéma d'action inconsciente, toujours d'actualité car resté en instance d'activité, faute de pouvoir se réaliser dans l'inconscient où il est séparé du réel. Ces schémas, étant essentiellement actifs, ne reposent pas sur des souvenirs inconscients, autrement dit ils ne sont pas formés de souvenirs enregistrés passivement, mais au contraire assimilés, recréés en un sens. « Ces schémas affectifs, dit Piaget, non seulement ne reposent pas sur des souvenirs inconscients, mais c'est sur eux que s'appuie la mémoire pour reconstituer le passé. » Ainsi s'expliquent les déformations considérables de la réalité qui apparaissent dans les souvenirs affectifs que l'analyse fait revivre dans l'inconscient. De là aussi la méthode thérapeutique en psychanalyse qui ne consiste pas à rappeler des souvenirs, mais à réactiver les états affectifs qui sont à l'origine du complexe et auxquels on doit l'assimilation et la déformation morbide du réel. Il faut ramener l'analysé à tenter une nouvelle digestion du réel et à admettre à côté d'une assimilation raisonnée une vue plus exacte, plus imitative, pourrait-on dire, de cette réalité.

C'est cet accord, cette synthèse de l'imitation et de l'assimilation que Piaget également considère comme une étape capitale dans la pensée de l'enfant. Ce qui rend la pensée enfantine illogique et la fait osciller par un dualisme constant entre la soumission à la réalité et la subjectivité, c'est la prédominance exclusive tantôt de l'assimilation, tantôt de l'imitation. Par contre, quand assimilation et imitation cessent d'être antagonistes et collaborent, quand l'imitation devient adaptation aux autres et l'assimilation compréhension raisonnée, alors l'objectivité et la réciprocité sont possibles. La pensée devient réversible et logique.

La logique de l'enfant

La pensée spontanée de l'enfant est inaccesible, faute d'introspection, non socialisée, limitée à des schémas moteurs et à des images. Elle est donc proche de la pensée inconsciente, où le travail intellectuel se fait au moyen d'images et de schémas moteurs (1). Dans la pensée logique, le mot et le concept supplantent ces instruments primitifs. Chez l'enfant, les deux sortes de procédés se mêlent, le pre-

(1) *La Causalité physique chez l'enfant*, p. 328.

mier restant actif dans la mesure où la pensée est intime et informulée, le second se développant dans la mesure où la pensée se socialise.

De là le peu de logique de la pensée de l'enfant. Il raisonne par transduction du particulier au particulier faute de pouvoir généraliser. Il procède, nous l'avons vu, par pure expérience mentale, se bornant à reproduire simplement en imagination les événements de la réalité immédiate. Le caillou jeté dans la rivière produit un mouvement, donc le mouvement de la rivière est dû aux cailloux. Il procède aussi par jugements prédicatifs ou de relations simples, faute de connaître le rôle du moi dans la perception. Il est incapable de raisonnements par relations, car il juxtapose sans liens faute de manier la logique des relations.

L'enfant arrive bien, vers 7-8 ans, à des généralisations correctes, mais grâce à des procédés empiriques et extra-logiques d'induction. De plus, il les manie inconsciemment, il les « agit » dans son comportement. Par exemple, il saura prévoir le phénomène de la hausse du niveau de l'eau en fonction du volume du corps immergé. Mais il sera incapable de l'expliquer. De sorte que la découverte de la loi suppose auparavant l'emploi correct de la généralisation dans l'action. Si l'explication ne vient qu'après l'action, c'est que la prise de conscience renverse l'ordre de construction : nous commençons par prendre conscience des résultats du travail inconscient de l'intelligence, et après seulement on dégage les procédés qui ont permis de l'établir. Il y a donc, quand l'égocentrisme recule, transformation progressive des expériences mentales primitives en constructions logiques, opérées grâce à la logique des relations.

Nous avons déjà eu l'occasion de rappeler les analogies que présentait la pensée inconsciente avec les démarches de la pensée enfantine dans son évolution vers la prise de conscience et la soumission aux règles logiques. Nous n'y reviendrons pas ici.

Il faut noter, d'autre part, le parallélisme entre l'évolution logique et ontologique de la pensée enfantine. L'égocentrisme logique et l'égocentrisme ontologique partent tous deux du même postulat que les autres nous comprennent, nous approuvent ou nous condamnent et que les choses tournent autour de nous et nous ressemblent. Ce sont ces mêmes postulats qui déterminent tous les caractères de la pensée inconsciente.

Piaget distingue trois étapes dans le parallélisme des évolutions logiques et ontologiques. La première dure jusqu'à 2 ou 3 ans, jus-

qu'à l'apparition des premiers « pourquoi » qui traduisent les premiers sentiments de la résistance des choses. Durant cette période, au point de vue logique, il y a *autisme pur,* où la vérité se confond avec le désir. A tout désir correspond aussitôt une image ou une illusion qui en fait une réalité pseudo-hallucinatoire ou un jeu. Il n'y a pas de constatations objectives ni de raisonnements possibles : il n'y a qu'un jeu perpétuel qui transforme la perception et construit les situations au gré du bon plaisir. Du point de vue ontologique il y a *causalité psychologique,* amorçant la magie par la croyance que n'importe quel vœu peut agir sur le réel en vertu de la « toute-puissance des idées » de Freud, la croyance aussi à l'obéissance des choses. « La magie et l'autisme sont donc deux conséquences du même phénomène : la confusion du moi et des choses qui abolit toute vérité logique et toute existence objective » (1).

A un deuxième stade de 2 à 3 ans, il y a au point de vue logique *égocentrisme,* d'où l'absence du besoin de justification logique, d'où le syncrétisme et la juxtaposition par excès de liaisons affectives. Au point de vue ontologique, il y a *précausalité* par confusion du psychologique et du physique, de la cause et du motif, de la vérification et de la justification subjective. D'où participation, dynamisme, artificialisme, magie, etc..., en un mot toutes les caractéristiques que Freud a signalées dans la pensée inconsciente.

Ce n'est qu'au troisième stade, à partir de 7-8 ans, que la pensée de l'enfant commence à se dégager des adhérences subjectives et des particularités de la pensée inconsciente pour se soumettre à la discipline logique.

Le jugement moral chez l'enfant et dans la pensée inconsiente

La notion de règle chez l'enfant

Piaget a étudié la notion de règle chez l'enfant dans ses jeux et spécialement dans le jeu de billes.

Dans la *pratique de la règle,* Piaget distingue quatre stades :

1° Stade moteur et individuel, jusqu'à 2 ans environ, où l'enfant manipule les billes en fonction de ses propres désirs et habitudes

(1) *La Causalité physique chez l'enfant,* p. 339.

motrices. Il s'établit des schémas plus ou moins ritualisés. Mais ce sont là des règles plus motrices que sociales et qui restent individuelles. Souvent le symbolisme s'y greffe ; les billes deviennent des œufs, des aliments, etc... Rituels et symboles peuvent s'expliquer, dit Piaget, par l'intelligence motrice pré-verbale. Le bébé explore le nouvel objet, tente de l'assimiler à des schémas moteurs antérieurs : il suce les billes, les frotte contre son berceau, etc... Il y a donc rite et symbole dans la mesure où il assimile au lieu d'imiter et de s'adapter. D'autre part, les schémas moteurs sont répétés à vide, comme un jeu dont la régularité l'amuse. Par exemple, il touchera alternativement avec la bille le sol et un fauteuil et cela 10 ou 20 fois de suite. Or l'habitude de répéter les gestes l'amène à « faire semblant de » et par conséquent au symbole. Par exemple le rituel du coucher « à vide », où il y a symbole joué. Ces attitudes rappellent, dans un autre domaine, l'automatisme des réactions motrices de l'inconscient et la tendance à la répétition qui caractérise, selon Freud, l'activité instinctuelle de la pensée inconsciente. Les névroses et obsessions, spécialement les grands chocs traumatiques, se traduisent par un effort incessamment répété pour assimiler une réalité qui a lésé l'organisme et détruit l'équilibre antérieur.

2° Stade égocentrique, entre 2 et 5 ans, où l'enfant reçoit des exemples de règles codifiées. Mais tout en imitant ces exemples, l'enfant joue seul, sans se soucier de trouver des partenaires. Son plaisir est moteur, non social. S'il joue avec d'autres, il ne se soucie pas de l'emporter sur eux : chacun joue pour soi, tout le monde peut gagner à la fois. Bien qu'il imite très approximativement les règles, il se persuade vite qu'il les connaît et les pratique bien, comme toutes les imitations qu'il fait de l'adulte. Il a ainsi le sentiment de participer des grands. Il imite les règles d'un Aîné idéal et abstrait : chacun pour soi et tous en communion avec l'aîné. Cette attitude est analogue à celle des enfants conversant avec des camarades, où en fait il monologue sans dissocier « l'ego » du « socio ».

3° Ce n'est qu'aux troisième et quatrième stades, à partir de 7-8 ans, que la coopération apparaît. Le besoin d'entente mutuelle naît avec le désir de l'emporter sur l'adversaire. Vers 11-12 ans, apparaît l'intérêt pour la règle elle-même.

En ce qui concerne la *conscience de la règle*, c'est-à-dire la manière dont l'enfant se représente le caractère obligatoire de la règle, Piaget distingue plusieurs stades également. La règle est

d'abord considérée comme sacrée et intangible. Elle est assimilée inconsciemment aux règles parentales auxquelles est soumis l'enfant. Toutefois il est difficile de distinguer la part de la tendance à la ritualisation et à la répétition de la contrainte adulte. En tout cas le sentiment d'obligation n'apparaît qu'avec la consigne émanant de l'adulte respecté, donc d'une autorité d'un individu sur un autre. Nous avons eu l'occasion de signaler par ailleurs la précocité de cette influence par les nécessités de l'éducation : soins de propreté, consignes sur le sommeil, les repas, etc..., dont la psychanalyse a révélé l'extrême importance. Importance accrue par l'ambivalence des sentiments à l'égard des parents aimés et redoutés. Aussi bien, l'enfant dès ses tout premiers jeux porte un plus grand intérêt à l'adulte qu'à ses semblables, en raison de son respect pour les grands tout-puissants. Si donc l'enfant considère d'abord les règles comme intangibles et avec un grand respect, c'est qu'elles sont attribuées au père, donc comme s'imposant de « droit divin ». Nous savons en effet que l'enfant lie le début du monde à la vie de son père. D'autre part si l'enfant trouve une nouvelle règle, il croit qu'elle appartient à la même origine que les autres, car il ne distingue guère ce qui vient de lui et ce qui vient d'autrui. Il croit qu'il a toujours su ce qu'il vient d'apprendre ou ce qu'il trouve pour la première fois : il n'y a ainsi pas d'innovation à ses yeux. De là l'alliance de respect et de désinvolture à l'égard des règles. Il accepte d'ailleurs les volontés d'autrui sans s'en rendre compte et par conséquent sans pouvoir prendre conscience des altérations qu'il y apporte. Aussi, au stade égocentrique, il s'oppose à toute modification de la règle, mais il la transforme sans s'en douter, attribuant ses innovations inconscientes à la règle elle-même. De là ce paradoxe qui fait que l'enfant allie le respect de la règle à une grande liberté dans son application. Jouant pour lui-même, sans s'occuper d'autrui, il a vite l'illusion d'un accord, il prend ses intentions pour des réalités. Les règles restent plus ou moins en dehors de sa conscience, il ne les distingue pas des créations et des désirs de son moi. Nous retrouvons ici le même dualisme : réalisme et subjectivité, qui caractérise la pensée enfantine aussi bien que la pensée inconsciente.

Freud a montré le rôle décisif que joue la contrainte adulte dans la pensée inconsciente. Nous avons déjà eu l'occasion de signaler que la contrainte parentale introjectée était à la base même du sur-moi

et de la conscience morale. La psychanalyse révèle ces instances morales, dues à l'intériorisation parentale, comme extrêmement sévères. Toutes les névroses sont le résultat d'une censure impitoyable poussant à l'auto-punition parfois la plus cruelle du fait que la violence des pulsions refoulées se retourne contre le moi et renforce l'instance punitive. Mme Morgenstein, spécialiste des névroses d'enfants, écrit : « Le sur-moi (moral) de l'enfant, calqué sur l'image des parents ou des éducateurs auxquels il s'est attaché par des liens affectifs très forts, devient quelquefois un juge trop sévère et rend à l'enfant le travail de régler son mécanisme libidinal très difficile » (1). L'inconscient, tout comme la pensée enfantine décrite par Piaget, apporte donc lui aussi des modifications aux règles, mais très souvent pour les aggraver et les rendre plus efficaces contre les pulsions angoissantes. C'est ce qui fait que les règles impitoyables de l'inconscient (sur-moi) s'éloignent parfois beaucoup des règles parentales réelles. Il y a donc, tout comme chez l'enfant, à la fois respect et déformation de la règle, confusion entre les intentions et la réalité, indistinction entre la règle et les craintes et désirs du moi. Toute déformation de la règle n'est donc pas perçue comme telle, mais comme étant d'origine extérieure et parentale.

On voit que dans la pensée inconsciente comme dans la pensée infantile, égocentrisme et contrainte sont compatibles. Dans les deux cas la règle est considérée comme sacrée et intangible, imposée par la toute-puissance parentale, et cependant elle est modifiée par les besoins et désirs du sujet. Ce paradoxe n'est possible que dans une pensée inconsciente d'elle-même, où l'indifférenciation des apports externes et internes fait que toutes les opinions et consignes adoptées apparaissent comme d'origine transcendante. Le contenu de la conscience est senti à la fois comme familier et impersonnel, révélé par une sorte d'inspiration supérieure et familière. Rien n'est plus propre aux souvenirs d'enfance que cette impression complexe d'atteindre ce que l'on possède de plus intime et en même temps d'être dominé par quelque chose de supérieur qui apparaît comme une source d'inspiration. Il n'y a guère de mysticisme sans transcendance et inversement pas de transcendance sans égocentrisme.

La genèse de ces faits, pense Piaget, doit se trouver dans la situation du petit enfant vis-à-vis des parents (2). Le sentiment religieux

(1) *Revue française de Psychanalyse*, 1933, N° 2, p. 156.
(2) Piaget : *Le jugement moral chez l'enfant*, p. 98.

dérivant de l'attitude filiale apparaît nettement ici : c'est le respect *unilatéral* de l'enfant pour ses parents qui amène inévitablement l'aspect contraignant de la règle imposée en bloc. Ce serait donc la pression des parents sur l'enfant, et non, comme le croit Durkheim, la pression de la collectivité sur les individus, qui expliquerait le respect de la règle. Le respect unilatéral ne se conçoit pas en effet dans une société sans la notion d'une différence d'âge. Il faut qu'il y ait consigne donnée par un homme à un autre et acceptée par celui-ci, ce qui suppose une attitude de respect et d'obéissance spécifiquement infantile.

Par contre, dès qu'il n'y a plus respect unilatéral, la règle perd son caractère de contrainte. C'est la coopération entre égaux qui amène l'idée de la relativité de la règle. C'est le contrôle mutuel qui oblige au respect mutuel et à la conscience de soi et des autres, en un mot à l'attitude objective. C'est vers 10 ans qu'apparaît cette autonomie vis-à-vis des règles. Les règles cessent d'être extérieures, imposées et intangibles, elles deviennent le résultat de la libre discussion et de l'unanimité. Elles cessent d'être la loi des Anciens ou d'être imposées par le Père-Dieu. Elles sont le produit des volontés libres, sorties de leur égocentrisme et de leur inconscience d'elles-mêmes par la collaboration. C'est alors que la règle devient une loi morale, car c'est à ce moment que l'on constate l'observation stricte des règles. Tandis que, paradoxalement, la loi contraignante était déformée par l'égocentrisme confondant ses créations propres avec l'externe.

Toutefois, quand l'enfant rencontre une règle qui le défavorise, il a une tendance à retourner au stade antérieur, dans l'intention de confondre la règle et son désir. On pourrait voir ici une attitude comparable à celle de la pensée inconsciente qui devant une difficulté affective actuelle tend à retourner à un stade antérieur où la satisfaction est d'autant plus aisée que le stade de la régression est plus archaïque et que « domine davantage le principe de plaisir sur le principe de réalité » (Freud).

La Contrainte adulte et le Réalisme moral

Quel est le jugement moral chez l'enfant et comment conçoit-il les devoirs et les valeurs morales ?

Réalisme moral chez l'enfant

Notons tout d'abord que, comme dans le jeu, il y a hétéronomie et que l'hétéronomie s'accommode bien de l'égocentrisme. L'enfant considère les règles morales comme absolues, tout comme il considère absolus les mots, de sorte qu'on peut parler d'un *réalisme moral* analogue au réalisme nominal ou conceptuel de la pensée. Ici encore nous retrouvons l'indistinction du moi et du non-moi, du subjectif et de l'objectif. Devoirs et valeurs morales existent par eux-mêmes, indépendamment de la conscience, et s'imposent obligatoirement. De là, trois caractères essentiels du réalisme moral :

1° Le devoir est hétéronome. Tout acte témoignant de l'obéissance est bon ou mauvais suivant qu'il est conforme ou non aux règles révélées par l'adulte. Le bien est l'obéissance absolue. Le mal est « de faire à son idée ».

2° L'obéissance à la lettre s'impose, non l'obéissance en esprit de la règle. C'est le réalisme étendu au domaine moral. Les règles de l'adulte sont prises à la lettre, comme de véritables tabous, par suite du respect unilatéral. Comme elles ne correspondent bien souvent à aucun besoin chez l'enfant, elles lui restent extérieures comme une réalité absolue. On voit que le réalisme moral découle naturellement de la contrainte et du respect unilatéral. Le mensonge, par exemple, est conçu par l'enfant comme « un vilain mot », analogue à un juron ou à un mot grossier, mais il ne cherche pas à savoir pourquoi : il sait seulement que c'est interdit. C'est une faute morale qu'on commet par le langage. De là l'assimilation du mensonge aux fautes commises de cette façon, en particulier « les vilains mots ». Ces mots soulèvent l'indignation de l'entourage et l'enfant en conclut qu'il y a des choses qu'il ne faut pas dire. Il confond pour la même raison le mensonge et l'erreur.

3° La responsabilité est objective. Concevant le respect des règles à la lettre et confondant le bien avec l'obéissance, l'enfant évalue les actes non en fonction de l'intention, mais en fonction de leur conformité matérielle avec les règles posées. C'est l'importance des dégâts qui mesure la culpabilité. Ici la contrainte des parents dont la colère éclate souvent contre les maladresses de l'enfant, accentue peut-être cette attitude. La considération des intentions que suppose la conception subjective de la responsabilité est inaccessible à l'enfant égocentrique. Le mensonge pour lui existe dès qu'il y a non

conformité à la vérité, que ce soit involontaire ou non. Certains enfants disent même qu'un mensonge « n'est pas vilain » si l'adulte le croit ou est dupe. Parfois le mensonge est mesuré à la longueur de la phrase ! C'est donc en quelque sorte l'aspect matériel qui entre en ligne de compte pour évaluer la responsabilité, non l'intention.

Désharmonie des règles et de la nature de l'enfant

Ce qui rend d'ailleurs difficile à l'enfant la juste compréhension des règles de l'adulte, c'est qu'elles ne sont pas en harmonie avec sa nature. Elles lui restent extérieures faute de trouver un écho en lui. Le mensonge par exemple, interdit par la règle de l'adulte, est naturel et spontané chez l'enfant et découle de son égocentrisme intellectuel et affectif. Dès avant le langage, sur le plan moteur, l'organisme tend à s'accommoder aux choses, mais il tend aussi à la satisfaction psycho-biologique. Les choses sont assimilées aux schémas moteurs, en particulier dans le jeu. Lorsque le langage et l'imagination apparaissent l'assimilation est renforcée, et partout où la pensée n'éprouve pas le besoin impérieux d'une accommodation au réel, sa tendance naturelle la pousse à déformer les choses en fonction du désir. L'enfant ici se trouve soumis à toutes les particularités de la pensée inconsciente et à ses satisfactions pseudo-hallucinatoires signalées par Freud et qui deviennent constantes chez les névropathes. Cet égocentrisme intellectuel, dit Piaget, se caractérise par des croyances immédiates et spontanées, non contrôlées. Toute idée traversant l'esprit s'accompagne de croyance, n'est jamais considérée comme une hypothèse à vérifier. De là, la fabulation spontanée, le mensonge par jeu de l'esprit renforcé par la recherche instinctive du plaisir et par la déformation ou par la fuite devant une réalité pénible.

On voit ici que le mesonge est naturel à l'enfant dans la mesure où sa pensée obéit aux mécanismes de la pensée inconsciente décrite par Freud, et se soumet au principe de plaisir plus qu'au principe de réalité. On sait aussi que ces attitudes se retrouvent à un haut degré chez certains névrosés. Les hystériques en particulier, que l'on a pu accuser, à tort d'ailleurs, de simulation, manifestent leur égocentrisme par une imagination débordante et mythomaniaque. L'extrême puérilisme de leur attitude générale révèle bien

la régression à un stade infantile. La tendance à transformer la réalité en fonction du désir permet de comprendre que la véracité n'ait aucune valeur dans la pensée inconsciente. Le réalisme de la pensée et la toute puissance des idées ne permet pas d'ailleurs de faire la discrimination entre la réalité externe et l'interne.

Ainsi la nature de l'enfant, comparable en ceci à l'inconscient, le pousse spontanément au mensonge. La juxtaposition, d'autre part, le rend incapable de noter les contradictions de sa pensée. Aussi les règles morales en général, et spécialement celles concernant le mensonge, ne correspondant à rien en lui, resteront extérieures et formelles par suite de son respect unilatéral. L'esprit de la consigne ne pouvant être assimilé, la lettre seule demeure. Le réalisme moral est ainsi renforcé. C'est le passage du respect unilatéral (parents) au respect mutuel (camarades) qui libère l'enfant de la responsabilité objective littérale et du réalisme moral. Le mensonge cessera d'être néfaste dans la mesure où il est puni par les parents-Dieux, mais il le deviendra dans la mesure où il gêne les rapports et la collaboration dans la vie collective.

Réalisme moral dans la pensée inconsciente

Le réalisme moral se retrouve dans la pensée inconsciente décrite par Freud. Dans l'inconscient, l'intention équivaut à l'acte par suite du réalisme de la pensée. De là d'ailleurs l'intensité du sentiment de culpabilité que les psychanalystes retrouvent dans la plupart des névroses et obsessions. La notion de règle conserve très souvent dans l'inconscient, spécialement dans le sur-moi, un aspect infantile qui explique, dit de Saussure (1), la difficulté de certains adultes dont le sur-moi est sursévère, à admettre la responsabilité subjective. Malgré leur intelligence souvent vive, l'égocentrisme intellectuel persévère chez eux dans le domaine moral. Le réalisme moral de l'inconscient rappelle d'ailleurs toutes les caractéristiques du réalisme moral de l'enfant : hétéronomie, obéissance à la lettre, responsabilité objective. Le rituel, qui traduit le respect formel de la règle, apparaît fréquemment et très compliqué, très exigeant. Il doit être toujours accompli à la lettre, non dans son esprit :

(1) *Revue française de Psychanalyse*, 1933, N° 2, p. 231.

Le Dr Laforgue cite le cas d'un individu qui pour réussir un acte important devait se représenter l'histoire d'un jeune mousse engagé sur un bateau où le capitaine fait battre l'équipage par les gradés. La punition ne peut être opérée que par des fouets d'une certaine catégorie, les garçons battus doivent être dans une certaine position. La victime n'a droit qu'à six soupirs. La punition doit recommencer dès que ce nombre six est dépassé. Tout est contrôlé par le capitaine qui regarde si tout se passe suivant des règles sévèrement codifiées et qui font de cet acte, dit Laforgue, presque la caricature d'un acte sacerdotal (1).

Le Dr Leuba cite le cas d'un jeune homme qui doit se livrer au rituel suivant pour dormir en paix : il doit toucher le robinet d'eau chaude neuf fois de suite et d'une façon très particulière, dans un rapide contact, sans aucune friction ni glissement. S'il y a, suivant son expression, un « raté », il est obligé de recommencer, mais en aggravant d'un multiple de 9. C'est ainsi qu'un soir, il dut recommencer près de 90 fois le rituel, soit le même acte répété 800 fois ! L'analyse révéla qu'il y avait là un moyen magique de se préserver d'une tentation rigoureusement interdite par les parents (2).

On pourrait multiplier à l'infini ces exemples de soumission étonnante à des règles imposées comme sanctions par une instance morale tâtillonne, exigeant le respect à la lettre et l'obéissance formelle.

Toutefois, il convient de noter une différence entre les faits signalés par Piaget et les constatations des psychanalystes. Pour Piaget, l'enfant est incapable d'arriver à la notion de responsabilité subjective, c'est-à-dire en tenant compte des intentions. Pour lui l'intention ne compte pas, seul le résultat compte. Par ailleurs Piaget ne signale nulle part de réalisme dans la pensée morale amenant la confusion de l'intention et de l'acte. Les psychanalystes au contraire, tout en notant également le formalisme, disent que dans l'inconscient l'intention a la même valeur que l'acte, par suite du réalisme de la pensée et de l'indifférenciation du psychique et du physique. Freud explique le sentiment de culpabilité par cette « dramatisation » ou « réalisation mentale » des intentions du sujet. Les constatations psychanalytiques confirment d'ailleurs ce que nous savons déjà de la pensée enfantine ou inconsciente. Il semble logique que la pensée de l'enfant qui était victime du réalisme dans

(1) *L'Echec de Baudelaire*, p. 43.
(2) Observation d'Odier, dans J. Leuba. La pensée magique chez le névrosé. *Revue Fr. de Psychanalyse*, T. I, 1934.

d'autres domaines : rêves, magie, causalité, etc..., le soit également dans le domaine moral et que la confusion du psychique et du physique amène effectivement l'enfant à « rééfier » sa pensée et ses intentions. De sorte que les constatations de Piaget peuvent paraître incomplètes au premier abord, au moins chez les tout jeunes enfants. Leur absolue indifférence des intentions semble s'opposer à la grande préoccupation qu'en a au contraire la pensée inconsciente.

En réalité, ces divergences ne sont dues qu'aux différences des moyens d'investigation. Piaget constate lui-même l'extrême difficulté de pénétrer la vraie pensée de l'enfant et l'impuissance où se trouve l'enfant de prendre conscience d'un phénomène comme celui de la confusion de la pensée et de l'acte, de l'intention et de la réalisation. La morale est affective et agie, alors que la pensée verbale qu'étudie Piaget n'est qu'un résidu affectif « repensé » des actions ; la pensée verbale peut donc ne pas traduire les attitudes morales profondes de l'enfant. D'autre part, il y a décalage entre les deux, l'action étant en avance sur la pensée verbale, ici comme dans tous les domaines. La morale théorique et verbale ne serait donc que la prise de conscience de la morale agie effectivement. Or cette prise de conscience est complexe. « Toute prise de conscience, dit Claparède, renverse l'ordre d'apparition des notions : ce qui est premier dans l'action est dernier dans la prise de conscience. » Ainsi la notion du réalisme formel que Piaget note en premier dans l'ordre théorique ne l'est peut-être pas sur le plan de l'action. La notion du bien qui apparaît après la notion du pur devoir n'est peut-être que la prise de conscience dernière de ce qui est la condition première de la vie morale : le besoin d'affection réciproque, que les psychanalystes considèrent comme étant à la base même du comportement de l'enfant. Aussi la notion de responsabilité subjective où intervient l'intention, et que Piaget signale en dernier sur le plan verbal, serait peut-être beaucoup plus primitive sur le plan moteur et affectif. D'autre part, il convient de noter que la prise de conscience n'est pas seulement un jet de lumière sur des notions élaborées, mais une reconstruction, donc une construction originale se superposant aux constructions de l'action. Elle est en retard sur l'action, d'où des décalages importants (1).

Ces remarques sur les difficultés de l'enquête de Piaget permettent de comprendre les différences apparentes entre ses constata-

(1) Piaget : *Le Jugement moral chez l'enfant*, p. 199.

tions et celles des psychanalystes. « Nous avons vu, dit Piaget, des enfants qui jugeaient les histoires que nous leur racontions conformément aux principes de la responsabilité objective, mais qui nous communiquaient en même temps des souvenirs personnels évalués selon les critères de la responsabilité subjective, c'est-à-dire compte tenu des intentions. » Il est à remarquer ici que l'enfant tient plus vite compte de l'intention (en tant qu'atténuation) en ce qui le concerne que pour les autres, chez lesquels la matérialité des faits le frappe plus que les intentions, qu'il distingue moins en raison de son égocentrisme. D'où plus de sévérité pour les autres que pour lui.

Contrainte de l'adulte et erreurs pédagogiques

Piaget étudiant l'influence de la contrainte signale le manque de psychologie dans la conduite des adultes dans l'éducation. A force d'exagérer la contrainte, ils arrivent à des effets désastreux. On sait aussi notamment toutes les conséquences regrettables des tendances parentales absurdes comme celle de « briser la volonté de l'enfant », « lui faire sentir une volonté », ce qui n'amène que tensions, révoltes et explique tant de faiblesses et défauts de l'enfant. Ne pouvant juger l'attitude irrationnelle de ses parents, l'enfant, vu son respect unilatéral, donnera raison à leur autorité, se soumettra à ces schémas affectifs et par la suite, à son tour, il élèvera ainsi ses enfants. Ainsi la contrainte se poursuit d'une génération sur l'autre. Le réalisme moral s'en trouve renforcé, car seule la coopération peut faire sortir de l'égocentrisme, tandis que la contrainte le renforce.

La psychanalyse, dit Piaget, révèle toujours des fautes pédagogiques des parents et des éducateurs (1). Elle révèle notamment l'importance de ces erreurs chez les jeunes délinquants et chez les enfants difficiles (2). Régulièrement la clinique psychanalytique retrouve des interdictions maladroites, des peurs sottement provoquées, notamment dans le domaine sexuel qui souffre d'un tabou tout particulier. Deux complexes fondamentaux signalés par les psychanalystes sont ceux de la crainte de la castration et la culpabi-

(1) *Le jugement moral chez l'enfant*, p. 218.

(2) D'autre part, les conflits qui peuvent diviser les parents ont toujours des répercussions très graves sur le psychisme des enfants : nombre de névroses infantiles n'ont pas d'autre cause. Le manque d'autorité est par ailleurs aussi funeste que l'excès de contraintes.

lité de la masturbation, qui très fréquemment se relient à des interventions brutales et inintelligentes des éducateurs.

Tel enfant de trois ans, traité par le Dr Laforgue, ayant commencé par refuser toute alimentation carnée, en vint à ne plus vouloir manger du tout. Une enquête près des parents révéla que peu de temps auparavant l'enfant avait mordu son père au doigt. Le père, très nerveux, avait réagi vivement en mordant légèrement la main de l'enfant. Cette réaction paternelle avait été enregistrée sur le plan affectif par l'inconscient comme une menace telle (castration) que l'enfant s'en défendait en renonçant à toute la motricité de l'acte de mordre , donc de manger. La guérison fut obtenue rapidement, en incitant l'enfant à mordre à nouveau son père, encouragé par celui-ci qui renonçait aux réactions de la loi du talion.

Freud signale dans la censure du sur-moi, né de l'introjection de l'instance contraignante des parents, le centre même des troubles névropathiques. Tout le traitement psychanalytique tend à diminuer cette sévérité contraignante de l'instance parentale et à supprimer le mécanisme de fuite devant la réalité ou les pulsions condamnées, fuite d'autant plus vive que la peur est plus grande. C'est cette action qui a fait dire que le psychanalyste se faisait jusqu'à un certain point l'avocat des pulsions refoulées et du monde instinctif d'où elles émanent. Mais il agit ainsi non pour leur permettre de se réaliser en fait, mais pour les faire arriver jusqu'à la conscience, où elles peuvent être jugées clairement et condamnées rationnellement, au lieu de l'être inconsciemment en vertu d'une angoisse due au respect unilatéral de la règle conçue comme tabou. En ce sens le psychanalyste et le malade collaborent, la compréhension du psychanalyste permettant la prise de conscience par atténuation progressive de l'angoisse, cependant que la libre discussion permet la condamnation voulue de la pulsion, au lieu de la condamnation inconsciemment subie et imposée par la peur. « La coopération, dit le Dr de Saussure, est au centre du traitement analytique ; mais son rôle dans le développement du moi de l'enfant est trop méconnu » (1). Donc la psychanalyse par la collaboration contribue à developper un « moi » que la contrainte parentale, réelle ou plus souvent dramatisée, avait maintenu à l'état infantile par une censure sursévère. Il est à remarquer qu'une attitude exagérément faible ou affectueuse des parents peut amener des conséquences aussi regrettables en sur-

(1) *Revue française de Psychanalyse*, 1933, N° 2, p. 231.

chauffant affectivement certaines pulsions contre lesquelles l'enfant est obligé de se défendre par un refoulement accru et un renforcement de la censure. A cet égard l'influence des mères passionnées ou des pères trop tendres et faibles est en général désastreuse.

On peut comparer l'attitude de la contrainte sur le plan moral à l'attitude dogmatique des éducateurs sur le plan de la pensée verbale. Dans les deux cas, la collaboration, qui permettrait la discussion et la prise de conscience, est retardée et la pensée de l'enfant ne peut sentir ses faiblesses au contact de la pensée de l'éducateur dogmatique comme elle pourrait le faire sur un pied d'égalité et de collaboration. Dans les deux cas, le réalisme est entretenu par suite de l'égocentrisme renforcé par la contrainte adulte. C'est cet égocentrisme anormalement maintenu par la contrainte que la méthode psychanalytique se propose d'atténuer. Ici les psychanalystes sont d'accord avec Piaget pour affirmer que c'est par la collaboration et par la substitution du respect mutuel au respect unilatéral que l'on aboutit à l'autonomie et à la notion de réciprocité.

La Notion de Justice chez l'Enfant et la Sanction expiatoire

Le jeune enfant n'admet qu'une justice automatique, où la sanction est en rapport avec l'acte et prend une forme expiatoire. Il faut ramener le coupable à l'obéissance par une coercition suffisante et rendre le blâme sensible par un châtiment douloureux. Peu importe que ce châtiment soit arbitraire, sans relation avec la culpabilité, pourvu qu'il y ait proportionnalité entre la souffrance du coupable et le méfait. Pour le petit enfant la punition la plus sévère est la plus juste. La sanction qui convient est une sanction expiatoire qui efface par compensation ou par l'efficacité de la douleur la faute elle-même. C'est une sorte de vengeance supérieure et de pur châtiment. Toute faute appelle une sanction, toute règle violée exige une expiation. Il est aisé de voir que ces conceptions enfantines résultent naturellement de la contrainte et des règles d'autorité.

L'enfant se rapproche du primitif dans la mesure où il croit à la nécessité de l'expiation obligatoire. Car le primitif garde la morale de contrainte en restant soumis à la gérontocratie, tout comme la pensée inconsciente reste soumise à la censure du sur-moi, produit des instances parentales. Toutefois, alors que le primitif admet la nécessité de sanctions collectives, l'enfant est, par contre, peu

accessible à cette notion de responsabilité collective (sauf la communion avec les parents par confusion du moi et de l'autre). Mais il reste que l'enfant, comme le primitif, et plus encore l'inconscient, réclament des punitions sévères plutôt que le pardon ou la générosité.

Cette morale expiatoire à laquelle obéit l'enfant découle de l'hétéronomie. La désobéissance amène le courroux de l'adulte, courroux qui se concrétise par une douleur infligée et légitime puisqu'il y a respect unilatéral. La genèse de cette attitude s'explique donc par les réactions instinctives de l'enfant, auxquelles se superpose très tôt la contrainte de l'adulte. La tendance vindicative et l'amour sont instinctifs, ainsi que la défense et la lutte qui amènent l'individu à imposer des souffrances à son adversaire pour se protéger. Ainsi la vengeance est une des premières manifestations de défense, car la lutte apparaît très tôt. C'est ce que Freud exprime en parlant de la « précocité de la loi du talion » dans l'inconscient.

D'autre part, aux yeux de l'enfant tout dans la nature est réglé, voulu, finaliste et psychologique. Il en résulte que si un accident arrive après une faute il est considéré comme une sanction. Les choses moralisent comme l'adulte lui-même ; tout maintient l'ordre. Au besoin, l'enfant invente des mythes, anime les choses : « le pont craque car il savait qu'on devait pas y aller », « le couteau coupe car on doit pas le prendre », etc... Piaget explique cette attitude, ici encore, par l'influence des parents qui contribuent à donner cette notion de la justice par leurs remarques : « c'est bien fait », « c'est le Bon Dieu qui te punit », « tu vois ce que c'est que de désobéir », etc... La contrainte de l'adulte amène l'automatisme de la sanction, et par là la responsabilité objective et formelle. L'enfant, par suite du réalisme de sa pensée et de l'animisme, prête à la nature le pouvoir de faire respecter les règles : il y a transfert sur les choses des sentiments acquis sous la contrainte adulte.

Piaget signale également les phénomènes, souvent décrits par Freud, d'introjection et d'identification affective dues à la sympathie. L'enfant éprouve le besoin de se venger lui-même et ressent une joie vindicative de toute douleur infligée à autrui. Toutefois ces conditions ne suffisent pas pour expliquer les notions de règles, de bien et de mal. On ne peut, en effet, faire dépendre ces notions exclusivement des mouvements de sympathie et d'antipathie. Sinon, on n'aurait pas la justice, mais le désir de vaincre l'adversaire ou

de défendre un ami (non un innocent). C'est donc l'influence extérieure de l'adulte, ce sont les parents, dit Piaget, qui donnent les règles ainsi que la notion de bien et de mal, de culpabilité et d'expiation. En vertu du respect unilatéral, la colère et la sanction de l'adulte sont la vengeance juste des auteurs de la loi lésée. C'est aussi par l'attitude infantile vis-à-vis des parents que s'explique la notion de désirabilité du bien dans le devoir, car le respect unilatéral qui est à la source de la conscience morale de l'enfant consiste en l'ambivalence « amour-crainte ». Ainsi ce qui est imposé par la crainte est ressenti comme désirable par l'amour.

Freud, tout comme Piaget, explique par l'influence parentale la notion de justice et de sanction expiatoire chez l'enfant. Pour Freud la notion de justice est d'origine inconsciente et instinctive. L'évolution affective normale exige la restriction de certains instincts primaires incompatibles avec la vie sociale. Cette restriction est obtenue, on le sait, par la censure du sur-moi due à l'identification avec l'autorité parentale freinatrice. La sanction de l'adulte provoque dans l'esprit de l'enfant des idées d'expiation en vertu de la loi du talion. Dès lors toute faute ressentie comme telle évoque la vengeance de l'autorité et amène donc une souffrance. Souffrance d'autant plus intense que la personne vengeresse est à la fois aimée et redoutée. C'est cette ambivalence qui contribue à renforcer le surmoi moral. Tout ce qui provoque une attitude de colère de l'être aimé bouleverse l'enfant, car il éprouve, en même temps que la peur de perdre l'être aimé et admiré, la peur de sa puissance vengeresse. De là le respect farouche des règles et les rituels impérieux pour apaiser à tout prix et surtout pour empêcher la venue de pulsions coupables et angoissantes.

Freud a spécialement mis en lumière les conflits dus aux tendances agressives qu'il appelle sadiques, et qui se heurtent à la peur en vertu de la représentation de la vengeance de l'adulte et de l'ambivalence des sentiments. Il en résulte des conflits qui bouleversent l'affectivité de l'enfant. Son jeune organisme psychique trop faible ne peut souvent supporter ces tensions et se réfugie dans des compromis névrotiques. Ce qui fait dire aux psychanalystes que la fuite devant certaines représentations ou réalités, fuite qui est à la base du refoulement, est un mécanisme d'auto-défense de l'organisme psychique cherchant à éliminer des perturbations insupportables. En ce sens le compromis névrotique, avec ses réalisations

symboliques, est une tentative de guérison, d'adaptation manquée.

Pour illustrer la thèse de Freud, prenons un des cas le plus souvent cité par lui : celui de l'enfant éprouvant des sentiments ambivalents à l'égard de son père. En même temps qu'il aime et admire son père, il éprouve pour lui de la jalousie et souvent le désir de le voir disparaître. Ces pulsions agressives apparaissent d'autant plus insupportables qu'elles heurtent les pulsions de tendresse et qu'elles sont condamnées par le sur-moi qui en arrête la progression vers l'exécution. Il en résulte une tension énorme dans l'inconscient, où la pulsion condamnée persiste et est ressentie comme un crime réel en raison du réalisme et déclenche un besoin de punition en vertu de la loi du talion. L'angoisse qui en résulte est d'autant plus insupportable qu'elle est inconsciente et obscure. L'organisme réagit par des processus variés, telle la projection de la culpabilité sur autrui servant de victime expiatoire. C'est le cas déjà cité de l'adulte jaloux qui projette sur le conjoint et lui attribue ses propres désirs adultères. Le sujet ainsi oublie ses fautes en les attribuant inconsciemment à autrui. Le mécanisme inverse consiste dans l'introjection en soi de la culpabilité d'autrui, c'est-à-dire à se sentir solidaire et comme coupable des fautes réalisées par d'autres, mais qu'une partie de l'inconscient eût souhaité réaliser lui-même. Ceci n'est possible que par identification et mène à l'idéal de rédemption et du sacrifice. Un autre procédé utilisé par l'inconscient pour échapper aux sollicitations asociales consiste à s'identifier à la victime chaque fois qu'on est tenté d'être l'agresseur. La situation est renversée pour satisfaire le sentiment de justice déclenchée par la loi du talion. Cette identification survenant trop tard ferait naître le remords avec ses besoins de réparations ; se formant à temps elle préviendrait la faute. L'identification suppose un minimum d'analogies ou de liens entre la victime et le coupable. D'où la fréquence de l'identification avec les parents. De là par contre l'indifférence relative des Américains lynchant les nègres et, à plus forte raison, des hommes à l'égard des animaux. L'image de l'agression renversée peut d'ailleurs devenir obsédante et amener le besoin d'auto-punition et d'humiliation. Dans tous ces cas il y a effort des instincts sociaux pour réaliser la justice contre les pulsions asociales.

Le besoin d'auto-punition est, en effet, selon Freud, une conséquence du réalisme de la pensée et de la conception primitive de la justice exigeant la sanction expiatoire. Toute faute suppose une

sanction, c'est-à-dire une privation de plaisir ou une punition douloureuse. D'où une tension due à la peur dans l'attente angoissée de la sanction qui doit, inévitablement selon la loi du talion de l'inconscient, succéder à toute faute réelle ou imaginée. Seule la sanction peut calmer et atténuer l'angoisse. « La punition, dit Piaget, apaise l'autorité, remet les choses en état. » Freud allant plus loin pense qu'elle apaise aussi l'attente angoissée de la punition. De là la détente et l'accalmie qui suit les auto-punitions réelles (humiliations, échecs, souffrances physiques) ou imaginées (phantasmes d'être fouettés, torturés, etc...). De là le masochisme et les reproches incessants de culpabilité chez certains névrosés et mélancoliques. Pour eux la douleur devient une nécessité apaisante, la punition est un bien, une détente, donc un plaisir. La souffrance, dit Freud, délie le moi des impulsions inhibitrices du sur-moi. Ainsi s'expliquent certaines recherches de la souffrance que l'on retrouve même chez les animaux. « Quand un chien, dit le Dr Allendy (1), a commis une faute à la chasse et sait qu'il sera châtié, on le voit, replié et inquiet, venir au-devant de la punition, puis manifester immédiatement après une joie exultante. Les enfants agissent souvent d'une manière analogue auprès de leurs parents : ils réclament la punition plus vite pour échapper à l'angoisse. »

Ainsi s'expliquerait, du point de vue psychanalytique, le besoin intense de justice qui hante l'humanité : ce serait la réalisation collective des images freinatrices conçues par chacun. Tout individu exige la punition des coupables comme une démonstration exemplaire à opposer aux impulsions qu'il refoule en lui et pour ne pas éprouver le désir de s'identifier au malfaiteur. Les psychanalystes allemands Alexander et Staub appellent « Gerechtigkeitsgefühl » ce besoin de justice sociale correspondant à la nécessité de combattre les pulsions anti-sociales, primitivement anti-parentales et condamnées par l'instance parentale introjectée dans le moi.

La Coopération et le Développement de la Justice

L'enfant abandonne peu à peu la notion de justice immanente. Mais cet abandon n'a pas lieu sous l'influence de l'expérience, à laquelle l'enfant est difficilement perméable. Il est d'ailleurs cer-

(1) *La Justice intérieure.*

tains adultes qui, en ce sens, restent enfants et demeurent attachés, tout comme le primitif, à la justice immanente des choses et à la sanction expiatoire. C'est la découverte des imperfections des parents, estime Piaget, qui amène le déclin de la justice universelle et automatique. A cet égard la crise de scepticisme de la piété filiale est capitale. L'enfant alors évolue vers la notion de justice rétributive qui apparaît avec la collaboration et où la sanction est en rapport avec l'acte. La douleur rétablit les relations compromises par la désobéissance. Puis l'enfant arrive à la justice distributive, égalitaire, où la justice est la même pour tous. Il parvient alors à l'équité par la réciprocité. C'est le contact avec ses camarades qui contribue à développer ce sentiment. Ce sont les inégalités de traitement qui sont souvent à la base du sentiment d'injustice, notamment dans la jalousie entre frères et sœurs. L'enfant peut souffrir vis-à-vis de ses frères de sentiments très vifs d'infériorité qui renforceront son besoin de justice et d'égalité. Freud a signalé l'importance de ces réactions dans l'inconscient. L'individu, dans sa soumission aux contraintes parentales, éprouve un vif besoin d'égalité : ne pouvant être le préféré, il veut au moins la justice absolue. Freud signale ce même besoin chez les névrosés et il cite l'angoisse de certains syphilitiques dominés par le désir incoercible de contaminer, pour diminuer le vif sentiment d'injustice qu'ils éprouvent de leur état.

L'étude de l'évolution de la notion de justice chez l'enfant, montre que le copiage et le rapportage sont jugés autrement suivant l'âge. Pour les petits, c'est bien ou mal suivant qu'on obéit ou non à l'adulte. Pour les plus grands, le jugement est déterminé par la solidarité, qui peut pousser à justifier au besoin le mensonge pour défendre un camarade. De là leur sévérité contre ceux qui restent attachés au respect unilatéral de la règle parentale, pour le « petit saint » qui prend le parti de l'adulte contre ses camarades, qui est soumis et sage. « C'est un qui est toujours dans les robes de sa mère », « c'est un lèche-cul », etc... « Peut-être, dit Piaget, le « petit saint » restera-t-il un esprit étroit, d'un moralisme antihumain, alors que le « chic type » sera social » (1), puisqu'aussi bien l'émancipation vis-à-vis de la règle parentale s'accompagne d'un recul de l'égocentrisme. La justice égalitaire se développe au

(1) *Le jugement moral chez l'enfant*, p. 337.

détriment de la soumission à l'autorité adulte et du respect unilatéral.

La justice entre enfants vérifie bien cette affirmation. Les petits ne s'accordent même pas le droit de rendre les coups, « parce que c'est défendu ». Ils obéissent à la règle adulte, s'en remettent à sa justice, et estiment qu'il faut seulement « se plaindre » à l'adulte. Le mal qu'ils ressentent est éprouvé comme une atteinte à la règle juste qui exige la punition apaisante par l'autorité lésée.

Par contre, avec l'âge et la coopération, les enfants trouvent juste de se défendre et injuste de rapporter. Est condamné tout ce qui rend la vie en commun et la coopération difficiles : tricher, mentir, inégalité, etc... Aussi, alors que les petits admettent l'inégalité avec les grands « parce qu'ils sont des grands », les grands au contraire exigent l'égalité qui l'emporte désormais sur l'autorité et l'ascendant parental. C'est donc, ici comme sur le plan intellectuel, le contact social et la coopération qui font sortir de l'égocentrisme moral, qui permettent de concevoir la réciprocité, la solidarité et la responsabilité subjective. Cette évolution ne s'opère pas d'ailleurs sans des régressions, qui rappelleraient les régressions affectives signalées par Freud. Ces régressions vers la notion de sanctions expiatoires, dit Piaget citant Fauconnet, ont lieu dans les cas lourdement affectifs, telle la guerre, telles aussi certaines religions où la « damnation de l'humanité tout entière est provoquée par les péchés de ses premiers ancêtres ».

Au total c'est dans la mesure où l'individu de la société démocratique s'émancipe du respect parental qu'il va vers la morale autonome. La morale évolue de la gérontocratie à la démocratie égalitaire, de l'hétéronomie à l'autonomie. C'est dans la mesure où l'individu élimine les attitudes enfantines et « quitte la contrainte, qui impose ce qui est, et admet la collaboration sociale, qui élabore ce qui sera, qu'il émancipe le Droit par rapport au fait ». Le droit et le bien ne sont plus imposés, ils sont voulus et faits par la collectivité. Dès lors, la Société échappant au rituel du conformisme, la morale du bien l'emporte sur la morale du devoir (1). Ici encore on note l'évolution de l'égocentrisme au social, de la soumission à la collaboration. L'enfant, soumis formellement à la règle parentale qu'il traduit subjectivement, cède le pas à l'individu autonome, mais

(1) *Le jugement moral chez l'enfant.* p. 407.

qui applique objectivement la règle voulue et élaborée socialement.

La conception de Freud sur l'évolution morale de l'individu présente, ici encore, des analogies remarquables avec les constatations de Piaget. Pour les psychanalystes français (1), l'évolution affective va de l'attitude captative (stades digestifs : oral et anal, agressivité et narcissisme) à l'attitude oblative (stades sexuels) et finalement à l'attitude associative ou sociale (amour parental et social). Ce serait la position intermédiaire des stades sexuels qui leur donnerait une importance exceptionnelle dans l'évolution de l'être, car leur perturbation non seulement arrête la progresion, mais peut amener des régressions plus ou moins marquées vers les premiers stades. Le passage d'un stade à l'autre marque, on le voit, une restriction progressive des instincts primaires captatifs. De là les conflits où le frein est constitué comme on sait par le sur-moi né de l'identification avec l'autorité parentale. Le sur-moi, produit social, s'impose donc au centre égoïste primitif, que Freud appelle le « soi ».

Il y aurait donc dans l'évolution affective un détachement progressif des objets primitifs d'amour : soi (narcissique), puis les parents (identifications), pour tendre vers l'amour objectal (mariage, enfants, société). L'abandon des premiers stades narcissiques suppose le renoncement et l'inhibition des pulsions agressives et viriles pour permettre la soumission et l'identification parentale. L'attitude d'amour ici doit l'emporter sur l'attitude agressive, sinon l'individu reste asocial : c'est le cas pour nombre d'enfants abandonnés ou qui ne subissent pas l'ambiance affective et émolliente, pourrait-on dire, de la famille (2). Le passage aux stades plus évolués suppose une libération de cette soumission affective, donc une libération partielle à la fois des instincts d'amour et des instincts agressifs et virils. En un mot, suivant la conception freudienne, les sentiments altruistes supposent la disposition d'une quantité d'énergie libidinale de plus en plus considérable, que l'individu doit détacher de son moi (narcissisme) et des objets parentaux auxquels il s'identifie, afin de projeter cette énergie sur un nombre d'objets extérieurs de

(1) Drs Laforgue, Codet, Pichon.

(2) On a observé au quartier correctionnel de Lyon 385 jeunes détenus et on a constaté que 223 appartenaient à des familles privées soit du père soit de la mère, soit de l'un et de l'autre et que, des 162 autres, un grand nombre avaient été éloignés du foyer par la misère ou les mauvais traitements (*Année sociologique*, I, 422).

plus en plus grand. Cette « socialisation » de la libido (ou aimance) suppose donc des détachements successifs et pénibles, comparables à ceux que nous avons notés dans le mécanisme de la prise de conscience où la pensée doit se détacher de l'objet pour aller vers le symbole (adhérant encore au signifié) et finalement vers le mot abstrait.

Les individus qui ne peuvent opérer ces détachements restent soumis aux fixations et investissements narcissiques et parentaux de leur libido (aimance). Par là même, ils sont faiblement sociaux, souvent sur-moraux, par suite de la soumission exagérée au surmoi sévère d'origine parentale.

A cet égard, les névrosés apparaissent presque toujours attardés à des attitudes infantiles et soumis à des complexes parentaux. Freud a été jusqu'à expliquer les religions par la survivance et la projection d'attitudes inconscientes à l'égard des parents-Dieux aimés et redoutés (1). C'est, dit Freud, dans la mesure où l'enfant dans son comportement inconscient ose affronter la concurrence avec son père (2) et renoncer à l'affection maternelle absolue qu'il peut évoluer vers une virilité normale et participer activement à la collaboration sociale. Dès lors son attitude morale cesse d'être passive et soumise pour devenir altruiste et active. La règle morale cessant d'être transcendante peut devenir le produit de la coopération mutuelle, et la notion de justice peut évoluer dans le sens du respect et de la compréhension mutuels. C'est une idée analogue que Bergson exprime en opposant la morale close, caractérisée par la passivité et l'obéissance, à la morale ouverte, où l'être mû par sa propre émotion marche de l'avant (3).

Importance de l'Influence parentale dans la Genèse de la Morale

Les constatations précédentes montrent l'accord de Piaget et de Freud sur l'importance de l'influence parentale sur l'enfant dans

(1) *L'Avenir d'une Illusion.*

(2) Nous citons le cas du garçon. Pour la fille, les fixations affectives seraient l'inverse de celles du garçon, mais avec une complexité beaucoup plus grande.

(3) Bergson, *Les deux sources de la morale*, chap. premier. Bergson, en attribuant un rôle prédominant à la force propulsive de l'émotion et en y subordonnant les représentations intellectuelles et morales, se rapproche beaucoup des conceptions de Freud.

l'évolution de la morale. C'est également ce que confirment les théories de Baldwin (1), et de P. Bovet (2) qui mettent en lumière le rôle déterminant de l'attitude infantile vis-à-vis des parents dans la genèse de la morale. A cet égard, l'erreur de Durkheim a été de négliger l'influence parentale sur l'enfant et de ne considérer que l'influence sociale. Si la morale est sociale, elle l'est moins au sens large et sociologique de Durkheim qu'au sens étroit de l'action parentale. Nous avons vu que l'attitude morale ne se conçoit pas sans un individu recevant des consignes d'un autre respecté. « Sans consignes, pas de règles, mais sans respect, pas d'acceptations, donc pas d'obligation pour la conscience. » N'y a-t-il pas, pourtant, des devoirs et remords spontanés ? La psychologie des phénomènes sexuels, dit Piaget, semble le montrer, notamment en ce qui concerne la masturbation, mais en fait il y a toujours des résidus d'interdiction ou suggestions d'adulte. Sans les consignes ambiantes, la conscience n'ajouterait rien aux impressions de plaisir ou de déplaisir physiologiques. La notion de devoir découle du respect pour l'adulte, non du respect pour la règle.

Piaget ici s'oppose donc aux conceptions de Kant et de Durkheim pour se rapprocher des conceptions de Freud. L'Inconscient, disent les psychanalystes, est complètement amoral. Il date d'ailleurs d'une période antérieure à toute notion du bien et du mal, d'où la légende de l'âge d'or de l'innocence. Les pulsions ne sont orientées ni dans le sens de la morale, ni dans celui de l'immoralité : elles tendent purement et simplement à la satisfaction de leurs propres besoins. C'est de leur inhibition, due à leur ambivalence affective et à la contrainte parentale, que se dégagera la première notion de la morale.

La notion de la morale, dit Piaget, d'accord ici avec Freud, se dégage dès les premières années, avant le langage. A cet égard, les contraintes concernant la toilette, la nourriture, le bris des objets, le sommeil, etc..., jouent un grand rôle, ainsi que la crainte et la sympathie à l'égard des grandes personnes attirantes et redoutées. Le respect de l'enfant, mélange de crainte et d'affection, est le sentiment religieux. Par la suite, à côté de ce respect primitif, unilatéral, apparaît le respect mutuel et la coopération, où l'élément quasi-matériel de la crainte disparaît au profit de la crainte toute morale

(1) Baldwin : *Psychologie et Sociologie.*
(2) P. Bovet : *Le sentiment religieux et la psychologie de l'enfant.*

de déchoir aux yeux d'autrui respecté. Le besoin d'être respecté équilibre ici le besoin de respecter et la réciprocité tend à supprimer toute contrainte.

Ainsi le respect d'abord limité aux parents serait ensuite transféré sur les aînés, comme il apparaît dans le jeu des enfants, et enfin aux contemporains. De là un élargissement constant des devoirs, mais dont l'origine et le caractère commun est le respect élémentaire, unilatéral pour les parents. C'est ce que constate Freud sur le plan affectif inconscient où ce sont les attitudes infantiles primitives qui décident du développement ultérieur de l'adulte. Freud estime que les étapes successives de l'évolution psychique d'un individu se laissent toujours ramener au stade initial, en vertu d'un rigoureux déterminisme. Ce qui a fait dire à Jones que tous les intérêts de l'individu étaient acquis dès 4 ou 5 ans, avant la période de latence.

Piaget admet la théorie de Baldwin qui explique la notion d'obligation morale chez l'enfant par l'introjection parentale, si souvent citée par Freud. Les mots d'ordre, les règles sont si bien incorporées par l'enfant, dit Baldwin, qu'ils créent en lui un nouveau moi, qui sera la conscience. « Ce moi idéal c'est donc simplement le moi du père ou de tout autre modèle à imiter. Il devient le devoir placé devant les yeux. L'obéissance n'est pas simple imitation ni simple éjection : *elle crée un nouveau moi, une fraction de moi dominant les autres fractions* » (1). Ici la notion du sur-moi de Freud est, semble-t-il, totalement admise, avec d'ailleurs toutes les conséquences qui en résultent du point de vue social. De cette formation d'origine parentale du moi idéal, il résulte en effet un accord entre les consciences individuelles et les exigences sociales. L'origine de la règle provient de l'accoutumance de l'enfant à la présence en lui de quelque chose qui représente son père, sa mère et en général de la personnalité qui fait la loi. C'est ce qu'expriment les psychanalystes quand ils attribuent *la formation de la conscience morale à un sur-moi dû à une autorité intérieure résultant de l'introjection parentale* et qu'ils notent que ces processus inconscients ne sont pas seulement intéressants du seul point de vue des inhibitions psychologiques, mais du point de vue social, comme portant la marque des individus qui inspirèrent le sur-moi (2).

(1) BALDWIN : *Interprétation sociale et morale du développement mental*. Trad. Duprat, p. 51.
(2) HESNARD et LAFORGUE : *Processus d'auto-punition*, p. 6-7.

La Tendance a la Coopération (Piaget), l'Altruisation des Pulsions (Freud) et la Philosophie de l'Assimilation (Lalande).

Seuls la coopération et le respect mutuel permettent donc l'élaboration de plus en plus idéale du bien qui peut être amélioré dès qu'il n'est plus imposé comme un tabou. La contrainte, au contraire, dissocie le bien et le devoir. Toutefois, c'est le respect unilatéral infantile qui, en se transformant, devient le respect mutuel dans la coopération. Cette transformation exige une prise de conscience progressive au contact d'autrui, un recul de l'égocentrisme en faveur de la solidarité. En un mot, une compréhension mutuelle de plus en plus parfaite.

On peut rappeler, à ce propos, que Brunschwig et Lalande ont également fait apparaître dans l'évolution de la civilisation la victoire graduelle de la réciprocité sur le conformisme social (1). Ces auteurs notent, d'un côté, la société de contrainte, de l'autre, la société d'assimilation par identification progressive des esprits entre eux. Cette assimilation s'opère par persuasion, par la seule autorité de la pensée qui fait progresser dans la voie de la ressemblance et de l'unité humaine. Toutefois Piaget, d'accord en ceci avec Freud, pense que c'est la réciprocité plus que l'identification qui doit mener à la coopération des esprits. Freud a même signalé que l'identification, mécanisme primitif de réaction, peut s'opposer à la collaboration (2). Mais il reste que pour Piaget, comme pour Lalande, la marche de l'esprit tend vers une compréhension mutuelle sans cesse élargie.

Or cette conception s'harmonise avec la théorie de Freud de la recherche permanente de la détente et de l'équilibre des pulsions. Tout le système psychique, selon Freud, obéit au principe douleur-plaisir. Est douleur la tension, c'est-à-dire le désir qui provoque un malaise (*unlust*), est plaisir la détente, la décharge nerveuse (*enlust*) dus à la satisfaction réalisée. Toute l'activité tend à faire disparaître l'état de tension provoqué par les pulsions. Une des dernières

(1) *Les progrès de la conscience dans la philosophie occidentale.*

(2) La cure psychanalytique a souvent à lutter contre l'identification aux parents, cette fixation aux premiers stades mobilisant l'énergie libidinale. A noter que Piaget prête à Lalande une conception trop étroite de l'assimilation. Lalande conçoit l'assimilation comme une coopération active et non comme une fusion passive.

trouvailles « métapsychologiques » de Freud (1) est celle des instincts de mort (2). Le plaisir étant le retour de la tension au plus bas niveau possible, Freud considère ce principe de constance qui régit le principe de plaisir comme un cas particulier de la loi de Fechner. On sait que cet auteur avait postulé une tendance à la stabilité des tensions énergétiques à un bas niveau comme tendance universelle des organismes. Freud pense qu'un organisme donné tend à suivre aveuglément, sans égards pour la réalité hostile, l'assouvissement de ses instincts afin d'amener cette chute de leur tension que réclame le plaisir. Mais en nous le principe de réalité freine ces satisfactions qui aboutiraient à la destruction et nous incite à supporter la tension. Non seulement la réalité s'oppose à la décharge totale de nos instincts, mais aussi les pulsions entre elles, souvent incompatibles, se contrarient et se freinent, retardant d'autant le nivellement, créant des tensions qui chez les névrosés atteignent un degré considérable.

En étudiant l'automatisme de répétition des névroses de chocs, l'automatisme de certains jeux des bébés et surtout l'automatisme « diabolique » des résistances que le névrosé oppose à la cure psychanalytique en reproduisant incessamment les réactions infantiles au trauma initial, Freud est amené à penser qu'il y a là des réactions primitives de la sphère psychique des instincts pour revenir à la situation antérieure au traumatisme. L'Instinct serait donc une compulsion inhérente à tout organisme vivant, tendant à rétablir un état antérieur, état que les circonstances troublantes avaient obligé cet organisme à abandonner. L'automatisme de répétition de l'instinct serait ainsi la manifestation dans les organismes vivants de la loi d'inertie régissant l'ensemble de la nature. Ainsi l'instinct serait l'expression non pas, comme on est souvent tenté de le croire, d'une force de progrès, mais de regrès. Il serait la tendance conservatrice habitant tout ce qui vit et luttant contre les réalités contrariantes ou excitantes du milieu externe. Ainsi tout ce qui obéit à l'automatisme de l'instinct tend au retour à l'état antérieur, au niveau le plus bas, à la mort (3).

(1) Cette « métapsychologie » n'a évidemment pas la valeur scientifique que possède le reste de l'œuvre de Freud. Celui-ci a d'ailleurs eu soin d'en marquer le caractère spéculatif. Son accord avec les deux philosophes français n'en méritait pas moins d'être souligné.

(2) « Par delà le principe de plaisir », in *Essais de Psychanalyse*, Payot, 1927.

(3) Freud allant plus loin dans la spéculation philosophique dit que le but final de la vie, c'est la mort et que l'instinct sexuel, malgré les apparences qui en font

Quoi qu'il en soit de ces spéculations, il reste que la cure psychanalytique, qui tend à résoudre les tensions, utilise la collaboration du médecin et de l'analysé. Appliquant cette constatation de Lalande que seule l'autorité de la pensée peut fonder l'union, l'analyste persuade, il ne contraint pas. Il amène le malade à détacher son énergie libidinale du moi, à renoncer aux fixations captatives et à projeter cette énergie de plus en plus sur des objets extérieurs, à la diluer en quelque sorte dans le social. Il y a dans le travail psychanalytique compréhension *affective* sans cesse élargie, grâce à l'attitude compréhensive du médecin, qui se fait en quelque sorte le complice des instincts contre le sur-moi parental trop sévère. Il y a une assimilation des affectivités entre elles comparables à l'assimilation des esprits entre eux dont parle Lalande (1). Il y a un effort de socialisation : « Le conflit entre les instincts sociaux et les instincts purement égoïstes, dit un psychanalyste (2), traduit un effort de synthèse qui cherche à éliminer tout ce qui s'oppose à l'unification des individus dans le social. Tout ce qui s'oppose à l'unification doit être éliminé, d'où une souffrance : l'auto-punition. L'homme est frappé inconsciemment dans tout ce qui contrarie son harmonisation avec les autres créatures. Accepter les concessions inévitables, consentir soi-même le sacrifice de ce qui est individuel à ce qui est universel, se prêter au dépouillement de l'égoïsme, voilà à quoi prépare la psychanalyse de l'inconscient ». Dès lors l'égocentrisme primitif recule, les portes de communication s'ouvrent de plus en plus grandes entre le moi inconscient et la réalité où il doit se répandre, pour amener une détente affective dont l'aboutissement final est la fusion définitive dans la vie. Trop souvent d'ailleurs la psychanalyse révèle que les multiples interdits de notre civilisation ont tendance à créer entre les pulsions de l'inconscient et la réalité où elles tendent à s'apaiser une barrière sans cesse renforcée qui restreint la prise de contact. Elle révèle aussi que l'attitude contraignante ou excessivement tendre des parents aggrave l'inhibition.

Ces constatations de Freud s'harmonisent comme on le voit avec

un instinct de vie tourmentant l'individu qui en est le dépositaire temporaire, tend également à la reproduction d'un état antérieur qui chercherait à se réaliser par la fusion de deux cellules germinales de vie. Et il cite pour illustrer sa pensée le mythe que Platon rappelle dans le Banquet et selon lequel Zeus aurait tranché les êtres en deux (*cf.* Marie Bonaparte : *Revue française de Psychanalyse*, 1935).

(1) On sait que c'est par l'abréaction affective (rendue possible par le *transfert*) qu'opère la cure de psychanalyse.

(2) Dr Allendy : *La Justice intérieure*, p. 263.

les conceptions de Piaget sur la progressive disparition de l'égocentrisme et la compénétration des esprits sous l'influence sociale, sur le rôle de l'imitation et de l'assimilation collaborant pour abattre les barrières entre le moi et la réalité. L'enfant, dit Piaget, est enfermé dans un égocentrisme qui assimile la réalité à sa subjectivité. La contrainte dogmatique sur le plan intellectuel et la contrainte morale aggravent cet égocentrisme en empêchant toute prise de contact réelle. L'éducation doit prétendre à une socialisation de l'enfant par une collaboration qui permette la prise de conscience de soi et, par contre-coup, une prise de conscience objective de la réalité, rendant possible l'adaptation au réel. Seule la coopération mène à l'autonomie morale et intellectuelle. La discussion engendre la réflexion et la vérification, aboutit à la reconnaissance logique des relations sur le plan intellectuel et apprend à juger objectivement sur le plan moral, et à abandonner le respect unilatéral. Seule enfin, elle permet l'acceptation réciproque des normes comme moyen de relations entre les individus.

Pour Piaget comme pour Freud, c'est donc la compréhension rationnelle ou affective due à la prise de contact et à la collaboration qui permet d'abattre les barrières qui séparent le moi du réel. Pour Piaget la socialisation progressive amène la réciprocité, fait sortir l'être de son égocentrisme, unit les esprits dans une collaboration sans cesse accrue et tisse entre eux les liens toujours plus serrés des normes communes. Pour Freud l'individu doit se dépouiller de son égoïsme, consentir le sacrifice de ce qui est individuel à ce qui est universel. Ainsi toute activité tend à la dégradation de l'énergie ou à un équilibre niveleur, à l'inorganique. La cure psychanalytique consiste à remettre dans le grand écoulement de la vie vers le nivellement les pulsions inhibées du névrosé replié sur lui-même. Lalande, d'autre part, estime que l'homme qui pense est un animal qui se dégrade, qui inhibe en lui les impulsions spéciales à la nature vivante : la raison est un frein pour l'élan vital, elle travaille à assimiler les esprits entre eux et par conséquent rejoint l'inorganique par delà la différenciation constante de la vie organique. Connaître scientifiquement, dit Meyerson, c'est ramener l'Autre au même, le divers à l'identique.

Ainsi, par un curieux rapprochement, la philosophie, la psychologie génétique et la psychanalyse, dans le domaine spéculatif, se rencontreraient pour évoquer la théorie de la dégradation de l'énergie

ou tout au moins l'unification dans le collectif. Mais pour Freud, comme pour Piaget, cette fusion dans l'universel ne peut se faire par une assimilation du moi égocentrique « se replongeant dans le fleuve de la pure durée, à la manière de Bergson ou de Gide (1) ». Elle s'opère au contraire par une attitude active et virile, par un détachement de notre moi au profit d'autrui, dit Freud, par une socialisation de l'être et une compréhension mutuelle, dit Piaget. Ici encore tous deux rejoignent la pensée de Lalande qui conçoit la véritable personnalité se dégageant de l'individualité à mesure qu'elle progresse dans la voie de la ressemblance et de l'unité humaine. Le caractère commun qui apparaît ici est le caractère oblatif de la vie, la tendance à la désubjectivation sans cesse accrue, un détachement progressif de l'individu dans le sens du collectif. L'individu sortant de son égocentrisme porte ses intérêts sur un nombre croissant d'objets extérieurs, enrichit sa personnalité par une compréhension toujours plus vaste et plus objective. Connaître, en effet, c'est objectiver, c'est-à-dire projeter hors de soi ce qui est à connaître. C'est donc, en un sens, s'en détacher, renoncer à assimiler à soi pour s'adapter à l'autre. C'est dire l'effort qu'exige une telle attidude. Pour Freud l'homme achève son évolution normale quand il est capable de détacher complètement de lui-même et de projeter sur autrui sa libido ou aimance. Cette altruisation de l'être prépare alors le dernier détachement : la mort (2).

Conclusion

Arrivés au terme de ces rapprochements, sans doute trop superficiels, il est évidemment impossible de rien dégager de précis. Tout au plus peut-on penser qu'une indéniable parenté semble relier l'inconscient et la psychologie infantile. Aussi bien les travaux de

(1) Bouglé : « Une philosophie de l'assimilation », *Revue de Paris*, 1er juin 1933.

(2) Il n'y a donc rien là de nihiliste, puisque cette préparation exige un effort constant d'objectivation, une prise de conscience et une compréhension ou pénétration toujours plus profonde d'autrui et de la réalité. Cet effort, pour dépouiller nos représentations de leur subjectivité primitive, « bien que rationnel ou plutôt parce que rationnel, dit très justement Lévy-Bruhl (*Mythologie primitive*, p. 317), comporte une contrainte et, selon l'expression courante, un *refoulement*. Il faut constamment résister aux tendances naturelles de l'esprit, surveiller jusqu'à ses moindres démarches et se faire constamment une sorte de violence ». En un mot, il faut, selon l'expression de Freud, se soumettre de plus en plus au principe de réalité au détriment du principe de plaisir, loi de l'inconscient.

Piaget semblent-ils avoir subi l'influence de la pensée de Freud, et Piaget, lors même qu'il cite Freud pour le critiquer, présente des conceptions très voisines de celles du grand psychiatre viennois.

Parmi les principaux points sur lesquels les deux auteurs semblent s'accorder, nous pouvons noter l'importance de la socialisation pour la prise de conscience. Pour Freud, cette socialisation suppose une attitude altruiste, un intérêt pour les objets extérieurs, intérêt qui naît de la projection sur ces objets de la libido ou aimance détachée du moi. C'est ce report de l'affect sur les objets qui permet à la fois à la pensée et aux sentiments les détachements successifs au détriment de l'égoïsme initial. Cette altruisation de la pensée exige donc une attitude objectale et oblative qui s'oppose à l'attitude narcissique primitive, d'où les conflits possibles. C'est un phénomène analogue que Piaget fait apparaître sur le plan intellectuel, lorsqu'il parle du détachement progressif de l'égocentrisme par l'objectivation. Nous avons vu que ces conceptions s'accordent avec la philosophie de l'assimilation de Lalande.

D'autre part, nombre de mécanismes : identification, précausalité, syncrétisme et incapacité à la contradiction, juxtaposition, symbolisme, réalisme intellectuel et moral, magie, animisme, etc..., se retrouvent cités par Freud et Piaget. Et nous avons vu que les explications qu'ils en donnent du point de vue génétique diffèrent assez peu.

Il n'est donc pas téméraire d'envisager une parenté possible de la pensée inconsciente et de la pensée infantile. Du point de vue psychanalytique, l'inconscient de la vie psychique n'est autre chose que la phase infantile de cette vie. Le névrosé et le primitif resteraient donc des enfants. L'adulte lui-même garde des adhérences de la pensée inconsciente ou autistique primitive dans son comportement conscient. Les deux pensées inconsciente et consciente conservent d'ailleurs des liens très étroits, et Freud a signalé la pression incessante qu'exerce l'inconscient sur la pensée consciente. Beaucoup d'inventions, que l'intelligence clarifie ensuite et démontre, sont le produit de l'élaboration insconsciente. On peut même affirmer que c'est dans cette forme de pensée syncrétique primitive que réside la part féconde de notre pensée. La production artistique notamment, par son symbolisme, procéderait des méthodes de l'inconscient. Le dualisme des deux pensées apparaît d'ailleurs constamment. On peut citer par exemple le cas de l'eau

qui est pour l'intelligence un corps explicable, ayant des lois, une utilité, etc... Pour la pensée autistique, l'eau est vue dans ses relations avec les besoins organiques : c'est la boisson, elle est composée avec les liquides sortant du corps, elle symbolise la naissance (Aphrodite, baptême). Ainsi, alors que l'intelligence s'adapte et voit l'eau comme une réalité extérieure, la pensée autistique s'en sert pour l'assimiler à des représentations plus ou moins conscientes liées à la miction, à la naissance, etc. (1).

Du point de vue de la psychologie génétique, la pensée égocentrique de l'enfant serait intermédiaire entre la pensée autistique et non dirigée, obéissant au principe de plaisir de Freud, et la pensée consciente dirigée et logique. Ainsi, la pensée de l'enfant serait l'équivalent d'une pensée préconsciente, susceptible d'être communiquée, non inhibée par des refoulements affectifs, et qui tendrait à se socialiser. La psychologie de l'enfant serait dès lors caractérisée par le travail considérable qu'exige, sous la pression sociale, le passage du préconscient vers le conscient. L'enfant, sous cette pression, devrait prendre une lente conscience de toute une partie de sa pensée à l'origine inconsciente et égocentrique. Il serait ainsi en quelque sorte tiraillé entre les caractéristiques d'une pensée inconsciente et les nécessités d'une pensée consciente et sociale. Il construirait donc lentement sa pensée consciente, en puisant à la fois dans son inconscient et dans le réel. L'inconscient resterait la partie inélaborée, et, selon Freud, en grande partie inélaborable par suite de l'inhibition affective.

C'est ce que semble admettre Claparède (2) en disant que l'esprit de l'enfant est deux, qu'il se tisse sur deux métiers différents, superposés. Le *plan inférieur* est de beaucoup le plus important, c'est l'œuvre de l'enfant lui-même qui attire pêle-mêle tout ce qui peut satisfaire ses besoins, où il tend à une réalité d'imagination, qui s'évoque par symboles et par mythes. C'est le plan subjectif, des désirs et des caprices, du « Lustprinzip » de Freud. Le *plan supérieur* au contraire est d'abord très fragile, édifié par le milieu social dont la pression s'impose de plus en plus à l'enfant. C'est le plan objectif de la réalité. Chaque plan, dit Claparède, a sa logique qui hurle d'être accouplée à l'autre. La pensée de l'enfant est ainsi intermédiaire, ou plutôt mixte, entre la pensée inconsciente et la pensée logique de

(1) Piaget : *Le langage et la pensée chez l'enfant*, p. 60.
(2) Préface in *Le langage et la pensée chez l'enfant*, de Piaget.

l'adulte. Toutefois, elle se réfère davantage à la pensée symbolique et inconsciente depuis longtemps dépassée par l'adulte.

S'il existe effectivement un lien si étroit entre l'inconscient et la pensée enfantine, les stades du développement affectif étudiés par Freud doivent pouvoir être mis en parallèle avec les stades du développement de la pensée de l'enfant. Dans le domaine affectif inconscient Freud note une période d'égocentrisme ou narcissique absolue jusqu'à 3 ou 4 ans ; puis vers 4 ou 5 ans une période de tentatives pour reporter son aimance (libido) sur des objets externes, notamment des parents auxquels il s'identifie. Ces premières tentatives d'altruisation, *bases de toutes les expériences futures de l'individu,* échoueraient plus ou moins du fait de l'ambivalence (complexe d'Œdipe) et de leur caractère irréalisable. Aussi l'enfant garderait encore plus ou moins sur lui-même son aimance et resterait ainsi égocentrique (1). A partir de 5-6 ans, arrive la période de latence où la libido, assagie en quelque sorte par ses premières tentatives, continuerait son effort objectal, mais indirectement par le symbolisme et la sublimation. Cette période où l'enfant dispose de son énergie libidinale pour des fins sublimées dure de 6 à 12-13 ans environ. Puis survient la puberté dont les apports hormonaux gonflent brusquement l'énergie libidinale et augmentent les possibilités pour l'enfant de détacher de soi une quantité plus grande « d'aimance », spontanée ou sublimée. L'attitude objectale, c'est-à-dire l'amour pour autrui, est alors possible au sens altruiste du mot, cependant que, sur le plan intellectuel, il parvient à la pensée objective (1).

Pour Piaget, trois grandes étapes marquent le développement de la pensée de l'enfant. Jusqu'à 6-7 ans, l'enfant est égocentrique, l'autisme pur durant jusqu'à 2-3 ans. A partir de 7-8 ans, il commence à sortir de son égocentrisme et socialise peu à peu sa pensée, prend progressivement conscience de son moi et de celui d'autrui. Enfin, vers 11-12 ans, il arrive à une socialisation presque totale, et il est capable de pensée formelle, d'introspection et d'objectivité.

On remarquera que les deux auteurs considèrent l'égocentrisme comme le trait dominant jusqu'à 5-6 ans. Sans doute Freud note

(1) Il faut noter en effet qu'il y a un amour égoïste, celui de l'enfant qui introjecte ou s'identifie à l'objet aimé. L'aimance (libido) reste ainsi fixée à un objet qui est dans le moi, qui fait partie de lui. Il n'y a pas encore altruisation proprement dite.

vers 4 ou 5 ans une première tentative d'utiliser objectalement les affects, mais l'expérience ne peut aboutir directement, et au surplus elle reste centrée sur le moi, car l'enfant procède par identification ou introjection. Ensuite, l'enfant, durant la période de latence, de 6 ans à 12-13 ans, utilise les compensations de la pensée symbolique et de la sublimation qui permettent des intérêts variés pour la pensée. Et on aurait alors ce lent progrès de la pensée sortant de son égocentrisme et que Piaget situe également entre 7-8 ans et 11-12 ans. Une légère différence d'âge au départ s'expliquerait par le décalage entre l'action et la pensée verbale. Enfin, la puberté, avec son énergie libidinale accrue, met à la disposition de l'enfant une « aimance » qui rend possible les intérêts objectaux et une oblativité plus grande. C'est à cette époque que Piaget note également la libération complète de la pensée enfantine de son égocentrisme primitif. Le moi achève de détacher de lui une partie de ses intérêts, il cesse de se confondre avec le monde, se situe vis-à-vis des autres et peut ainsi prendre une conscience exacte des réalités et de lui-même.

Si on fond dans un tableau les stades reconnus par les deux auteurs, on a les résultats approximatifs suivants où l'égocentrisme fait le pont entre la pensée inconsciente et la pensée logique consciente :

PENSÉE	NOTION DE RÉALITÉ	ATTITUDE SOCIALE	AGE
Inconsciente ou Autisme pur	Satisfaction hallucinatoire.	Narcissique.	0 à 2 ou 3 ans.
Egocentrisme ou Subjectivité totale	Précausalité. Magie. Toute-puissance de la pensée, participation. Réalisme intellectuel et moral, etc.	L'objet apparaît, mais dans la mesure où il est utile au moi (identification, projection, introjection).	2-3 ans à 6-7 ans.
Conscience réfléchie Logique objective	Causalité physique. Altruisation des intérêts. Objectivité	Objectale ou altruiste	S'élabore de 6-7 ans à 11-12 ans.

Est-ce à dire que l'on puisse tirer de ces quelques similitudes dans l'évolution de la pensée et de l'affectivité des conclusions sur le parallélisme entre le développement affectif et le développement intellectuel ? Piaget et surtout Freud ont cru pouvoir le faire. Piaget s'élève même contre l'idée, généralement acceptée, que la pensée est tantôt pure, tantôt gouvernée par les sentiments. Il y

a toujours parallélisme, dit-il, entre le développement affectif et l'évolution de la pensée, parce que les sentiments et les opérations intellectuelles ne sont pas deux réalités extérieures l'une à l'autre, mais les deux aspects complémentaires de toute activité psychique. Il est donc impropre de parler de la logique des sentiments. En fait, il ne peut y avoir conflit entre la pensée et le sentiment. Le conflit ne peut naître que de l'opposition du moi aux règles impersonnelles de la pensée, c'est-à-dire à la morale et à la logique. La logique, en effet, est une morale de la pensée. D'autre part, la pensée procède par schèmes dont le syncrétisme est subjectif, c'est-à-dire affectif. C'est dire que pensée et affectivité procèdent des mêmes mécanismes. Le développement de la pensée a révélé en effet l'existence de certains systèmes isolables, ou schèmes, dont on peut reconstituer la genèse et l'histoire, et qui correspondent, dit Piaget, d'accord ici avec Freud, aux complexes affectifs (1). Ces schèmes se définissent des modes de réactions permanents. C'est ainsi qu'on retrouve aussi bien chez l'enfant que dans la pensée inconsciente des schèmes magico-phénoménistes, finalistes, artificialistes, etc... Le dualisme entre l'individuel et le social apparaît à la fois sur le plan affectif et le plan intellectuel. Pour l'enfant, la société se manifeste sous la forme du sur-moi né des interdictions parentales qui s'opposent à la satisfaction individuelle des instincts, tout comme sur le plan de la pensée s'opposent la pensée individuelle subjective et la pensée sociale soumise à des normes collectives. Ainsi, sur le plan de l'intellect, la pensée logique (ou le « je ») joue le rôle de sur-moi intellectuel. C'est la pensée adulte, imposée par les adultes à l'enfant, qui représente pour l'enfant le critère intellectuel, tout comme dans le domaine affectif les interdictions font naître le sur-moi moral. On peut donc pousser le parallélisme aussi loin qu'on veut et dire que la contradiction est au domaine intellectuel ce que le refoulement, élimination d'un sentiment interdit, est au domaine affectif.

Il est possible également d'accorder la pensée symbolique avec la conception que s'en fait la psychologie qui oppose le signe au symbole. Dans la mesure où la pensée est disciplinée par la vie sociale, elle entre dans le monde du langage, c'est-à-dire qu'elle utilise les signes dont la signification corrélative est réglée par la logique.

(1) Ensemble de représentations inconscientes chargées d'affectivité.

Ainsi elle acquiert une structure conceptuelle, le concept constituant le schème collectif lié au signe verbal. Dans la mesure au contraire où la pensée demeure individuelle et égocentrique, le symbole fait fonction de signe : le signifiant est alors l'image mimée ou mentale, et le signifié l'expérience intime du sujet. C'est cette pensée symbolique, découverte par Freud, qui imprègne la pensée de l'enfant.

On a pu noter également des similitudes entre les mécanismes de la pensée inconsciente et ceux de la pensée consciente. La pensée inconsciente procède symboliquement et par schèmes affectifs. Or, le symbole, tout comme le schème, est une concentration d'idées et de sentiments divers en une seule image qui les résume toutes. Si les groupes d'idées sont ainsi concentrés sur le symbole ou sur le schème, c'est que la pensée inconsciente a tablé sur des analogies. Schème et symbole se construisent donc comme l'idée générale, au moyen d'une généralisation et d'une abstraction des analogies, ici accompagnées de transfert affectif. *Le symbole serait par conséquent un embryon de concept encore chargé d'affect.* Il y aurait donc passage de l'un à l'autre, et lors même qu'ils se différencient par la suite il reste que le schème ou le symbole persiste dans le concept, même dans l'intelligence la plus abstraite (1). Lorsque nous pensons à l'idée de maison, nous ne voyons pas un concept vidé de son contenu, mais une demi-image qui chez certains esprits se ramène à une maison particulière, symbole des autres. Freud a signalé que nombre d'individus, sans parler des névrosés, réagissent à certaines situations sous l'emprise de schémas préétablis et inconscients. La pensée autistique formatrice de symboles et de schèmes personnels demeure en effet essentielle en chacun de nous pendant toute la vie. Son rôle seul change avec l'âge. « Chez l'enfant, l'autisme est tout. Plus tard, la raison se développe à ses dépens, mais, et c'est là ce qui constitue le problème, il ne semble pas qu'elle parvienne à s'en dégager entièrement (2). »

Ainsi, les rapports entre activité consciente et activité inconsciente sont de simple continuité. A l'origine, chez le tout jeune en-

(1) Le schème ou le symbole sont en effet individuels alors que le concept est général. Le symbole est le premier terme d'une série, terme qui rappelle tous les autres, par une sorte d'évocation. Le concept est la série elle-même vidée de son contenu.

(2) Piaget : Conférence du 18-12-1919 (*Bulletin Société A. Binet*, 1920)

fant, il semble qu'il y ait confusion, indifférenciation des deux modes de pensée. Tout se passe comme si l'intelligence était une force assimilatrice de l'inconscient au point de vue intellectuel. Les mécanismes inconscients seraient dès lors les premiers stades de l'activité consciente. C'est ce que pense Freud, pour qui l'activité de l'individu (affective, morale ou intellectuelle) est conditionnée par l'évolution affective inconsciente des premières années. Le dynamisme de toute l'activité psychique est dû à la libido (ou aimance) qui, primitivement fixée au moi narcissique, s'en détacherait progressivement et, par sublimation, symbolisation, transfert, permettrait, avec la prise de conscience, la pensée et les intérêts objectifs. C'est dans l'inconscient infantile que toute la vie psychique a ses racines, et pour Freud « l'enfant est le père de l'homme ».

Toutefois, si des analogies et des liens entre les deux formes de pensée, infantile et inconsciente, apparaissent indéniables, il reste des divergences qui ne permettent pas de conclure à l'identité, pas plus qu'il n'est possible de conclure à l'identité de la pensée enfantine et de celle du primitif. Il faut se garder des parallèles dangereux au « cours desquels on oublie trop les divergences fonctionnelles » (1). Au reste, psychanalyse et psychologie génétique étudient la pensée infantile de deux points de vue trop différents pour que se dégage nettement toute la parenté que des études poussées pouraient peut-être faire apparaître. Piaget notamment se voit pratiquement interdite toute investigation dans le domaine affectif inconscient où Freud se cantonne presque exclusivement. Dans ce domaine, la bienséance et la censure inconsciente se liguent pour accroître l'impuissance de la méthode interrogative de Piaget. Or, dit un psychanalyste, « non seulement l'enfant, dès l'âge le plus tendre, dissimule instinctivement à l'adulte ses pensées les plus intimes, mais il ne peut se les avouer à lui-même, et il serait incapable dans la plupart des cas de les formuler, et d'autant plus incapable qu'elles sont plus importantes » (2).

Il est cependant permis de penser que des études approfondies pour déterminer chez chaque individu les relations entre l'état de son intelligence et de sa vie autistique ou inconsciente seraient certainement instructives. Cette étude serait particulièrement suggestive en ce qui concerne le développement mental des enfants.

(1) Piaget : *Le jugement et le raisonnement chez l'enfant*, p. 338.
(2) Jones : *Traité théorique et pratique de psychanalyse*, p. 789.

« La conscience et l'inconscient, disait déjà Piaget en 1919 (1), sont partout mêlés, souvent d'une manière inextricable, et si l'on a opposé ces deux aspects de la vie de l'esprit, et par conséquent la psychanalyse à la psychologie, c'est par une simplification du réel, saus doute utile au début des recherches, mais qu'il est superflu de conserver aujourd'hui. » Les travaux remarquables que Piaget nous a donnés depuis ne font que confirmer l'importance de cette opinion. Ils permettent aussi de mesurer toute l'ampleur des perspectives ouvertes à la psychologie par l'œuvre magistrale de Freud et de ses disciples.

(1) *Bulletin Société A. Binet*, 1920.

BULLETIN DE CORRESPONDANCE
de
l'Association Internationale de Psychanalyse

Publié par le Secrétaire général Edward GLOVER

I. — ATTRIBUTION D'UN PRIX PAR L'INSTITUT DE PSYCHANALYSE DE LONDRES

Les membres titulaires et adhérents de l'Association Psychanalytique Internationale sont avisés que l'Institut Psychanalytique de Londres attribue un prix destiné au meilleur travail écrit sur un sujet psychanalytique. Ce concours international est ouvert à tous les membres, quel que soit leur champ d'activité. Des précisions sur les conditions de ce concours ont déjà été données dans l'*International Journal of Psychoanalysis,* 1932, p. 492. Le montant du prix ne dépassera pas 20 livres anglaises.

Le travail devra porter sur l'observation clinique d'un cas traité par la méthode psychanalytique et offrir une image précise des processus et des modifications dans la vie psychique du patient, ainsi que des rapports de ces phénomènes avec le monde extérieur. Dans l'attribution de ce prix, il sera surtout tenu compte de l'acuité de l'observation et de la clarté de l'exposition. L'auteur, désireux de tirer de ses recherches des conclusions théoriques, notera que pareilles conclusions doivent s'appuyer sur des preuves solides. Il est recommandé de ne pas dépasser 20.000 mots environ.

Les travaux peuvent être remis jusqu'au 31 mars de chaque année et doivent être rédigés en langue anglaise. Les manuscrits, dactylographiés et ayant une marge de correction suffisante, devront être adressés au secrétaire de l'Institut.

Tous les membres, sans distinction de sexe, sont admis à concourir. Sont seuls exclus les membres actuels ou anciens de la Commission de l'Enseignement de l'Institut qui attribue le prix.

II. — RAPPORTS DE LA COMMISSION INTERNATIONALE DE L'ENSEIGNEMENT

Institut de Psychanalyse de Chicago

I. — *Travaux.*

L'étude des influences psychiques pouvant s'exercer sur le système respiratoire est actuellement à l'ordre du jour. Huit asthmatiques sont

analysés par six médecins et chaque cas est régulièrement discuté par l'ensemble du groupe. Le Dr *Saul* a étudié, chez tous les malades et particulièrement chez les asthmatiques, à l'aide de la méthode pneumographique, les relations des facteurs psychiques avec les courbes respiratoires. L'étude quantitative des rêves, par les Drs *Alexander* et *Wilson*, a été encouragée par le groupe. D'autres cas gastro-intestinaux sont étudiés simultanément des points de vue psychanalytique et organique. On projette maintenant d'observer les facteurs psychiques dans certaines maladies de la peau, recherches entreprises par les Drs *French* et *Wilson*. En outre, l'étude des cas de « petit-mal » se poursuit, ainsi que celle des cas présentant une tension artérielle élevée. Les mécanismes du rêve par rapport au processus de l'étude continuent à faire l'objet des recherches du Dr *French*.

II. — *Formation des psychanalystes.*

Cours du premier trimestre, 1er octobre au 31 décembre 1935

1. Pour les groupes professionnels :

Dr *Franz Alexander :* Conférences d'ntroduction à la psychanalyse (nombre des auditeurs, 58 ; hebdomadaire).

Dr *Karl Menninger :* Explication psychanalytique de cas psychiatriques (nombre des auditeurs, 35 ; bi-mensuel).

2. Pour les membres de la Société Psychanalytique de Chicago et les candidats de l'Institut :

Dr *Franz Alexander :* Histoires de malades (nombre des auditeurs : 21 ; hebdomadaire).

Dr *Thomas M. French :* Discussion de nouvelles publications psychanalytiques (nombre des auditeurs : 23 ; bi-mensuel).

3. Cours spéciaux faits par divers spécialistes pour les médecins s'occupant de recherches sur les troubles psychogènes.

Dr *Walter L. Palmer* (Université de Chicago : Physiologie et pathologie clinique des ulcères peptiques, de la colite ulcérante et des troubles fonctionnels de l'intestin (trois conférences).

Dr *Ralph W. Gerard* (Université de Chicago) : Nouveaux progrès dans la physiologie du système nerveux (courant d'action, thalamus et système végétatif) (trois conférences).

Dr *Ben. Z. Rappaport* (Université de l'Illinois) : Allergie et asthme bronchique (trois conférences).

Dr *Roy R. Grinker* (Université de Chicago) : Pathologie clinique et théorie des épilepsies.

Dr *Broda O. Barnes :* Physiologie des glandes endocrines (deux conférences).

Dr *Elmer L. Sevringhaus :* Pathologie clinique des troubles endocriniens (une conférence).

Institut d'Enseignement de la Société Allemande de Psychanalyse, Berlin

4e trimestre 1935

Carl Müller-Braunschweig : Introduction à la psychanalyse, 1re partie. Conférences : 7 soirs ; nombre d'auditeurs : 9.

Werner Kemper : Séminaire sur les *Trois Essais.* 7 soirs ; nombre d'auditeurs : 9.

Werner Kemper : Etudes spéciales des névroses. 1re partie : Névroses de transfert. Conférences : 7 soirs ; nombre d'auditeurs : 8.

Carl Müller-Braunschweig : Séminaire sur les *Ecrits théoriques,* bimensuels ; nombre d'auditeurs : 10.

Felix Boehm : Séminaire technique ; nombre d'auditeurs : 12.

Felix Boehm : Discussions sur les buts de la policlinique ; nombre d'auditeurs : 14.

Ada Müller-Braunschweig : Séminaire pédagogique, hebdomadaire ; nombre d'auditeurs : 4.

Association Psychanalytique Finno-Suédoise

Rapport annuel 1935 *sur les études. Stockholm*

2 février. — *Nielsen :* Initiation sexuelle (pour les médecins et les pédagogues).

18 février. — *Nielsen :* De l'onanisme (à l'Association des Médecins, Upsal).

22 février. — *Törngren :* Médecine et psychanalyse (pour les médecins et les pédagogues).

25 février. — *Ekman :* Punitions (pour les médecins et les pédagogues).

11 mars. — *Törngren :* Médecine et psychanalyse (pour les médecins et les pédagogues).

28 mars. — *Jekels :* La thérapeutique psychanalytique. — *Tamm :* La sexualité infantile (dans le service de Neurologie et de Psychiatrie).

15 avril. — *Tamm* : Inhibitions intellectuelles (conférence libre).

12 décembre. — *Tamm* et *Törngren :* Le rôle des conflits actuels dans la formation des névroses (dans la section de Neurologie et Psychiatrie de la Société médicale suédoise). — Au cours de la vive discussion qui s'engagea ensuite, communiqués de *Nycander* et *Nielsen.*

Séminaire de contrôle :

31 janvier. — *Törngren :* Un cas de névrose obsessionnelle.

21 février. — *Sandström :* Un cas de schizophrénie.

28 février. — *Sandström :* Des névroses de caractère du type schizothymique.

14 mars. — *Törngren :* Perversité multiple (infantilisme marqué).

25 avril. — *Nielsen :* Un cas d'impuissance.

7 mai. — *Ekman :* Un cas d'homosexualité latente.

4 juin. — *Ekman :* Un cas d'hystérie.

11 juin. — *Nycander :* Un cas de névrose obsessionnelle.
13 juin. — *Nielsen :* Un cas d'impuissance (suite).
12 septembre. — *Nycander :* Un cas de névrose obsessionnelle (suite).

Soirées consacrées aux conférences :

12 février. — *Ekman :* De la phase préœdipienne.
5 avril. — *Ekman :* Nouvelles données sur le problème de l'angoisse.
2 mai. — *Nancy Bratt :* La *Psychanalyse de l'enfant* de Mélanie Klein.
5 décembre. — *Palmstierna :* La névrose obsessionnelle.

Institut de Psychanalyse, Londres

Rapport annuel 1934-1935

A) *Cours publics*

Au cours de cette période, 4 cours publics ont été organisés, l'un destiné aux médecins, les trois autres largement ouverts au public.

Le Dr *Karin Stephen,* à l'Institut, a consacré, en janvier et février 1935, six heures de cours à « La psychanalyse et le névrosé », avec le programme suivant :

22 janvier. — Pression névrotique et
29 janvier. — Conflit et refoulement.
5 février. — Situation périlleuse, angoisse et culpabilité.
12 février. — Le rôle de l'entrave à l'évolution psychosexuelle dans les maladies névrotiques.
19 février. — L'évolution de la sexualité.
26 février. — Les fantasmes de blessures reçues et infligées, de la punition et de la réparation et leurs manifestations dans le symptôme névrotique.

Le nombre des auditeurs s'élevait à 24. Les discussions ont toujours été très animées.

En octobre et novembre, six membres ont fait, au Caxton Hall, un cours de six heures sur « La psychologie de la violence sociale ».

26 octobre. — Dr *Glover :* Guerre et instinct d'agression.
2 novembre. — Dr *A. Stephen :* La guerre peut-elle être empêchée ?
9 novembre. — Dr *Eder :* Révolution sociale.
16 novembre. — Dr *Rickman :* Criminalité.
23 novembre. — Dr *Caroll :* Crime de violence.
30 novembre. — Dr *Jones :* L'Etat sans criminels, pacifiste, est-il un mythe ?

Le nombre des auditeurs variait entre 36 et 130.

Un autre cours de six heures a eu lieu sous le titre : « Peut-on, dans l'éducation, suivre un plan ?

21 février. — Miss *Sharpe :* Education avec ou sans plan ?
28 février. — Mrs. *Klein :* La question du sevrage.
7 mars. — Dr *Searl :* De la curiosité. Peut-on répondre aux questions ?
14 mars. — Dr *Middlemore :* Les modes d'utilisation de la sensualité.

21 mars. — Dr *Isaacs :* Comportement, discipline et autorité parentale.

29 mars. — Dr *Issacs :* La chambre d'enfants en tant que communauté.

Des discussions très animées ont suivi ces conférences. Le nombre des auditeurs a été en moyenne de 95.

Le Dr *Melitta Schmideberg* a fait, à l'Institut, un quatrième cours comportant 8 séances sur le sujet suivant : « Problèmes pratiques d'éducation ».

2 mai. — Le développement normal de l'enfant et ses perturbations.

9 mai. — Soins psychiques au nourrisson.

16 mai. — Les facteurs du monde extérieur et la psychologie des parents.

23. — Quelques directives de l'éducation.

30 mai. — L'affaiblissement des conflits infantiles.

6 juin. — Difficultés typiques (troubles de l'appétit, jalousie, mensonges, etc.).

13 juin. — Comment se comporter vis-à-vis de la sexualité infantile ?

20 juin. — La fonction individuelle et sociale de l'éducation.

Le Dr *Glover* a assuré la présidence ; le nombre des auditeurs a été de 75 en moyenne. Chaque conférence a donné lieu à des discussions animées avec les mêmes participations.

Afin de compléter ces conférences, Miss *Low* a dirigé, à l'Institut, deux séries de séances de travail en commun. La première, tenue entre les mois de février et d'avril, a porté sur « la psychologie des difficultés quotidiennes ». La seconde, en mai et juin, a été consacrée à « quelques facteurs émotionnels et leur influence sur le développement de la personnalité ».

Le sous-comité de lecture publique a été réélu par la Commission pour l'année qui vient. Le Dr *Yates* a quitté le Comité ; c'est le Dr *Susan Isaacs* qui a été nommée à sa place.

Rapport de la Commission de l'Enseignement

Etat des candidats. — Au 30 juin 1934, 18 candidats se trouvaient sur la liste des élèves psychanalystes, soit, pour l'analyse des adultes : 14 en voie de formation, 3 enregistrés.

Pour l'analyse des enfants : 3, dont l'un subit aussi la préparation à l'analyse des adultes.

Depuis, 9 nouveaux candidats se sont encore présentés ; 1 candidat a abandonné.

Le Dr *Middlemore* a été admis comme analyste d'adultes, le Dr *Winnicott* et Mrs. *Susan Isaacs* comme analystes d'enfants.

A la fin de l'année, on comptait ainsi 24 candidats : 23 pour l'analyse des adultes (21 en cours d'études, 2 admis) et 1 pour l'analyse des enfants.

Analyses contrôlées. — 3 candidats ont été autorisés à pratiquer des analyses. A la fin de l'année, 7 candidats s'occupaient de 14 cas.

Analystes de contrôle. — Le Dr *Melitta Schmideberg* et Miss *Sheehan-*

Dare ont été autorisés à contrôler des analyses. Leurs noms viennent s'ajouter à ceux des 12 analystes déjà inscrits, à savoir : les Drs *Brierley, Glover, Jones,* Mrs. *Klein,* le Dr *Payne,* Mrs. *Riviere,* le Dr *Rickman,* le Dr *Schmideberg,* Miss *Searl,* Miss *Sharpe,* Miss *Sheehan-Dare,* Mr. *Strachey.*

Octobre. — Dr *Scott :* Psychiatrie : 6 heures.

Janvier. — Mrs. *Isaacs :* Anthropologie : 6 heures.

Avril. — Dr *Brierley :* Théorie : 6 heures.

Séminaires pratiques. — Au nombre de deux, permanents.

Octobre. — Dr *Payne :* 6 heures.

Janvier. — Miss *Searl :* 6 heures.

Au cours de l'été, Miss *Sharpe* et Mr. *Strachey* ont chacun continué ces séminaires.

Le Dr *Brierley* a présidé, en des séances mensuelles, à des *séminaires théoriques.*

Des séminaires pour l'analyse des enfants ont, de temps à autre, eu lieu, sous la direction de Mrs. *Klein.*

Rapport de la Clinique londonienne de Psychanalyse

Le chiffre total des examens pratiqués à la clinique pendant la période en question a été de 98 (48 h., 50 f.). L'année précédente, il avait également été de 98 et l'année d'avant de 89. Ce chiffre comportait 91 adultes (42 h. et 49 f.) et 7 enfants (6 garçons, 1 fille).

Adultes. — Les 91 adultes se répartissent comme suit :

Examen et conseils : 42 (20 h., 22 f.).

Traitement ordonné à 49 (21 h., 28 f.).

Parmi ces derniers, 8 (2 h., 6 f.) ont commencé leur traitement.

Sur la liste d'attente : 41 (19 h., 22 f.).

Diagnostic. — Voici les diagnostics provisoires des 49 malades auxquels le traitement fut ordonné. Ces diagnostics seront modifiés au cours du traitement :

Hystérie d'angoisse	22 (7 h., 15 f.)
Hystérie de conversion	2 (— 2 f.)
Bégaiement	1 (1 h. —)
Tic	1 (— 1 f.)
Névrose obsessionnelle	2 (1 h., 1 f.)
Caractère névrotique	6 (2 h., 2 f.)
Dépression	3 (3 h. —)
Dépression d'angoisse	1 (— 1 f.)
Paranoia	3 (2 h., 1 f.)
Psychose	1 (— 1 f.)
Schizophrénie	1 (1 h. —)
Caractère schizoïde	1 (— 1 f.)
Homosexualité	3 (3 h. —)
Prédisposition criminelle	1 (1 h. —)
Analyse thérapeutique	1 (1 h. —)

Enfants. — Les 7 enfants se répartissent comme suit :

Examen et conseils	2	(1 g.,	1 f.)
Traitement recommandé	5	(5 g.	—)
Parmi ceux-ci, ont commencé le traitement.	4	(4 g.	—)
Sur la liste d'attente	1	(1 g.	—)

Diagnostic :

Hystérie d'angoisse	2	(2 g.	—)
Enurésie	1	(1 g.	—)
Excitabilité	1	(1 g.	—)
Difficulté à apprendre	1	(1 g.	—)

Société Psychanalytique de Sendai

Rapport de la Commission de l'Enseignement sur le 4e trimestre de 1934 et les 1er et 2e trimestres de 1935

Cours

Depuis plus de dix ans, des cours sur la psychanalyse, faits aux étudiants par le professeur *K. Marui,* font partie du programme des Facultés de Médecine et de Droit et Lettres de l'Université impériale de Sendai, dans la section de Psychiatrie et aussi de Psychologie. Depuis mai 1935, le Dr *H. Kosawa* fait, dans le jardin public d'enfants de Nihonbashi (Tokio), des cours sur la théorie et la pratique de la psychanalyse, cours destinés aux administrateurs et aux jardinières d'enfants.

Conférences

En 1934 :

2 avril. — A la 33e réunion plénière de la Société Japonaise de Neurologie et Psychiatrie (à Tokio). Professeur *K. Marui :* La conception psychanalytique de la paraphrénie (le compte rendu de cette conférence sera publié dans l'organe officiel de la Société).

24 avril. — Dans les cadres du cours d'enseignement psychanalytique de l'Institut de Psychanalyse de Tokio (directeur : M. *Kenji Otsuki*). Dr *Kosawa :* Psychanalyse et perfectionnement.

10 mai. — Soirée de conférence de la Société Japonaise d'Hygiène Psychique (Osaka). Dr *Ch. Hayasaka :* Psychanalyse et hygiène psychique (la conférence sera publiée dans l'organe officiel de la Société).

24 mai. — Séance d'une société (à Tokio). Dr *Kosawa :* De la psychanalyse.

31 mai. — Séance scientifique de notre groupe (à Sendai). Le Dr *Hayasaka* commente le chapitre « Angoisse et vie instinctuelle » de la *Nouvelle série de conférences,* de *Freud,* et le Dr *Yamamura* la *Contribution à l'érotisme anal,* de *Kempner* (Int. Ztsch. f. Psa.).

5 juillet. — Séance scientifique. Le professeur *Marui* commente le chapitre « Libido de l'organe », d'*Hystéries et névroses obsessionnelles,* de *Fenichel.*

19 septembre. — Séance de la Société Japonaise pour l'Etude des Enfants (à Tokio). Dr *Kosawa :* La conception psychanalytique du développement psychique de l'enfant (cette conférence sera publiée dans plusieurs revues).

7 octobre. — Cours de la Société pédago-psychologique (à Sendai). Dr *Hayasaka :* Psychanalyse des enfants.

27 octobre. — A la 19e Assemblée plénière de la Société Tohoku de Médecine (à Sendai). Dr *Hayasaka :* Différenciation de la névrose obsessionnelle d'avec l'hystérie d'angoisse. — Dr *Yamamura :* Toujours à propos du transfert négatif latent (le compte rendu des conférences paraît dans l'organe officiel).

30 octobre. — Radio (à Sendai). Dr *Hayasaka :* Education familiale et psychanalyse.

En 1935 :

30 avril. — A la 34e Assemblée plénière de la Société Japonaise de Neurologie et Psychiatrie (à Niiagata). Dr *Hayasaka :* De la névrose d'angoisse selon *Freud.* — Dr *Yamamura :* Identification avec l'analyste. Au cours de cette séance, certains psychanalystes ont discuté de la compréhension de la psychanalyse au Japon.

7 mai. — Séance de la Société pour l'Etude des Jardins d'enfants, au jardin public d'enfants de Nihonbashi (Tokio). Dr *Kosawa :* Quelques observations sur la manière de soigner les enfants.

7 juin. — Conférence destinée aux étudiants de la Faculté de Médecine du Nippon à Tokio de passage à Sendai. Professeur *Marui :* De la psychanalyse.

Publications

En 1934 :

Janvier. — Dr *Kimura :* L'essence de la thérapeutique psychanalytique.

Janvier. — Dr *Kosawa :* Quelques remarques personnelles sur la thérapeutique psychanalytique.

Janvier. — Dr *Hayasaka :* Névrose d'angoisse, hystérie d'angoisse et leur traitement.

Février. — Professeur *Marui :* Des utilisations de la psychanalyse.

Juin-juillet. — Dr *Kosawa :* De la psychanalyse.

Décembre. — Publication de travaux de notre Institut. Prof. *Marui :* Du processus d'introjection dans la mélancolie. — Dr *Yamamura :* Etudes psychanalytiques de l'érythrophobie, 2e communication. — Dr *Hayasaka :* Etude psychanalytique de l'angoisse névrotique, 4e communication.

En 1935 :

Février. — Dr *Kosawa :* Un symptôme fugitif.

Mars. — Dr *Kosawa :* Deux cas de sentiment de culpabilité.

Mars. — Dr *Yamamura :* De l'organisation préœdipienne.

En outre, ont été publiés un grand nombre de petits travaux du Dr *Kosawa.*

Malades

Au cours d'une année et quart, 62 malades ont été traités par la psychanalyse. Voici les diagnostics :

Confusion mentale aiguë	7
Névroses d'angoisse	2
Timidité	1
Névroses de caractère	3
Dépression	5
Démence précoce incip.	2
Erythrophobie	4
Ejaculation précoce	1
Hébéphrénie	1
Homosexualité	1
Hystérie	8
Hystéro-épilepsie	2
Impuissance	1
Symptômes de conversion	2
Maux de tête	1
Démence maniaco-dépressive	2
Mélancolie	1
Paraphénie	1
Perversion	1
Schizoïdie	1
Schizophrénie	1
Insomnie	1
Bégaiement	1
Névroses obsessionnelles	10

Ch. HAYASAKA,
secrétaire.

Institut d'Enseignement de l'Association Psychanalytique de Budapest

4e trimestre 1934

I. — *Cours.*

Dr *I. Hollós :* Introduction à la psychanalyse. 6 cours, 40 aud.
Dr *Zs. Pfeifer :* Chapitres de l'*Etude des instincts.* 4 cours, 30 aud.
Dr *G. Róheim :* L'homme primitif. 6 cours, 40 aud.

II. — *Séminaires.*

Mme *V. Kovács :* Séminaire de technique. 4 soirs, 17 participants.
Mme *K. Lévy :* Séminaire psychanalytique pour les pédagogues. 7 soirs, 16 part.

1er et 2e trimestres 1935

I. — *Cours.*

Dr *I. Hollós :* Introduction à la psychanalyse. 4 cours, 40 aud.
Dr *I. Hermann :* L'analyse des fonctions intellectuelles. 3 cours, 30 aud.
Dr *E. Almásy :* Casuistique psychiatrique. 3 cours, 15 aud.

Mme le Dr *F. K. Hann :* Le développement du caractère. 3 cours, 20 aud.
Mme *E. Gyömröi :* L'angoisse névrotique. 1 cours, 30 aud.

II. — *Séminaires.*

Mme *V. Kovács :* Séminaire de technique, 8 soirs, 17 part.
Mme *K. Lévy :* Séminaire psychanalytique pour les pédagogues. 8 soirs, 16 part.

4e trimestre 1935

I. — *Cours.*

Dr *E. Almásy :* Casuistique psychiatrique. 3 cours, 15 aud.
Mme *A. Bálint :* Du refoulement. 3 cours, 15 aud.
D G. Róheim : La psychologie de l'humanité. 4 cours, 15 aud.

II. — *Séminaires.*

Mme *V. Kovács :* Séminaire de technique. 5 soirs, 18 part.
Mme le Dr *M. Dubovitz :* Séminaire pour les psychanalystes d'enfants. 4 soirs, 10 part.
Mme *K. Lévy :* Séminaire psychanalytique pour les pédagogues. 10 soirs, 14 part.

Dr J. Hermann.

Commission de l'Enseignement de l'Association Psychanalytique de Vienne

Année scolaire 1934-35 (1er octobre 1934 à fin juin 1935)

1. Au cours de cette année, 36 candidats, en moyenne, ont fait leurs études psychanalytiques, 15 hommes et 21 femmes. Parmi eux, on comptait 21 médecins, 15 non-médecins. 16 candidats ont subi une analyse didactique, 20 ont fait leurs études pratiques (contrôle).

2. Pour les candidats des études théorico-thérapeutiques, des cours et des séminaires obligatoires ont été institués durant le semestre d'hiver 1934-35 (1er et 2e trimestres).

Cours obligatoires

E. Bibring : Etudes des instincts (7 heures). 20 aud.
P. Federn : Introduction à la technique de la psychanalyse (5 heures). 20 aud.
E. Hitschmann : Pratique de l'interprétation des rêves (4 heures). 15 aud.
R. Sterba : Théorie de l'interprétation des rêves (4 heures). 15 aud.
R. Wälder : Introduction à la théorie générale des névroses (8 heures). 25 aud.

Séminaires obligatoires

E. Bibring, H. Hartmann : Fondements théoriques de la psychanalyse (14 séances). 16 aud.
O. Isakower : Lecture des travaux de Freud (14 séances). 15 aud.

Anna Freud : Séminaire de technique de l'analyse infantile destiné aux candidats déjà avancés dans leurs études (tous les lundis). 28 aud.

B. Bornstein, J. Wälder : Séminaire de technique de l'analyse des enfants destiné aux débutants (tous les mardis). 15 aud.

Ed. Sterba : Séminaire de technique de l'analyse des enfants destiné aux débutants (tous les vendredis). 7 aud.

Conférences facultatives

A. Aichhorn : Psychanalyse des grands délinquants (5 heures).

E. Bergler : La phase orale de développement de la libido (4 heures).

Gr. Bibring-Lehner : Résistances de transfert et la manière de les surmonter (4 heures).

P. Federn : Psychanalyse du moi (4 heures).

E. Hitschmann : La frigidité de la femme (4 heures).

J. Lampl-de Groot : Contribution à la psychanalyse de la femme (4 heures).

M. Steiner : Troubles de la fonction sexuelle mâle (avec une introduction sur l'anatomie et la physiologie de l'organe sexuel mâle) (3 heures).

Travail en commun facultatif

E. Bergler, L. Eidelberg : Analyse des troubles du caractère et des perversions (mensuel).

R. Mack-Brunswick : Psychanalyse des psychoses (bi-mensuel).

H. Deutsch : Analyses de contrôle par groupes (hebdom.).

E. Hitschmann : Séminaire casuistique de la policlinique (hebdom.).

R. Sterba : Théorie du traitement (bi-mensuel).

Au cours du semestre d'été (3e trimestre)

Cours obligatoires

E. Bibring : Evolution spéciale des instincts (6 heures). 20 aud.

H. Hartmann : Théorie spéciale des névroses (6 heures). 18 aud.

Séminaires obligatoires

O. Isakower : Lecture des travaux de Freud (hebdom.). 15 aud.

A. Freud : Séminaire de technique de l'analyse des enfants, pour les candidats déjà avancés (tous les lundis). 15 aud.

B. Bornstein, J. Wälder : Séminaire de technique de l'analyse des enfants, pour les débutants (tous les mardis). 15 aud.

Ed. Sterba : Séminaire de technique de l'analyse des enfants, pour les débutants (tous les vendredis). 7 aud.

Travaux en commun facultatifs (séminaire)

E. Bergler, L. Eidelberg : Compte rendu des nouveaux travaux psychanalytiques (mensuel).

H. Deutsch : Analyses de contrôle par groupes (hebdom.).

E. Hitschmann : Séminaire casuistique de la policlinique (hebdom.).

R. Sterba : Lecture des travaux de Freud (exclusivement réservée aux membres de la Société de psychologie médicale).

3. *Programme destiné aux pédagogues* pendant le semestre d'hiver 1934-35 :

Conférences

A. Aichhorn : Introduction à la technique des centres d'éducation (20 heures). Environ 30 part.

W. Hoffer : Pédagogie curative (généralités) (4 heures). 45 part.

E. Kris : Les objections faites à la psychanalyse (4 heures). 50 part.

E. Sterba : Névroses infantiles (4 heures), 45 part.

J. Wälder : Premier développement de l'enfant (5 heures). 45 part.

Séminaires

A. Aichhorn : Séminaire pour les conseillers d'éducation (20 heures). 25 part.

G. Bibring, W. Hoffer, J. Lampl-de Groot, R. Sterba : Lectures des écrits de Freud (20 heures) (par groupes de 15).

Travaux en commun

A. Angel, E. Buxbaum, D. Burlingham, E. Sterba : Discussions sur des questions pratiques (20 heures) (par groupes de 10).

Pendant le semestre d'été 1935

Conférences

A. Aicchorn : Introduction à la technique des centres d'éducation (8 heures). 30 part.

E. Bibring : Introduction à la théorie des instincts (2 heures). 45 part.

E. Sterba : Moyens d'éducation en pratique (2 heures). 45 part.

E. Sterba : Théorie des méthodes éducatives (2 heures). 45 part.

Séminaires

A. Aichhorn : Séminaire pour les conseillers d'éducation (6 heures). 25 part.

G. Bibring, J. Lampl-de Groot : Lecture des écrits de Freud (par groupes de 15).

Travaux en commun

A. Angel, E. Buxbaum, D. T. Burlingham, E. Sterba : Discussions sur des questions pratiques (8 heures) (par groupes de 10).

III. — RAPPORT SUR LES GROUPES AFFILIÉS

Société Psychanalytique de Chicago

4e trimestre 1935

21 septembre. — Dr *Leo Bartemeier :* Compte rendu d'un cas d'épilepsie simulée.

5 octobre. — Dr *George W. Wilson :* Analyse d'un symptôme de conversion fugitif simulant la pertussis.

27 octobre. — Dr *Leo Bartemeier :* L'analyse d'un cas d'épilepsie.

9 novembre. — Dr *Franz Alexander :* Problèmes de technique psychanalytique.

23 novembre. — Dr *Catherine Bacon :*

7 décembre. — Séance administrative.

21 décembre. — Dr *Ralph C. Hamill :* Les dessins d'une petite épileptique de neuf ans.

Société Allemande de Psychanalyse

4e trimestre 1935

18 septembre. — Dr *C. Müller-Braunschweig :* A propos d'une première floraison congénitale relative à l'objet des composantes génitales.

12 octobre. — Le test de Rohrschach appliqué au service d'éducation et d'orientation professionnelle.

19 octobre. — *I. K. Schottlaender,* Stuttgart : Contributions casuistiques au problème de la fixation et de l'ambivalence. — 2. Assemblée générale. Le compte rendu annuel de l'histoire et l'activité de la Société a été fait par *Boehm* en tant que président de la Société et directeur de la policlinique ; *Müller-Braunschweig,* directeur des études, président de la Commission de l'Enseignement et trésorier, a parlé de l'enseignement, de la formation des candidats et de l'état des fonds. Ces rapports sont approuvés. Parmi les membres du bureau actuel, *Boehm et Müller-Braunschweig* sont réélus. A la place de Mme *Weigert-Vowinckel,* 3e membre du bureau actuel, actuellement à l'étranger et ne pouvant donc plus remplir ses fonctions, c'est Mr. *Kemper* qui a été élu. Réélus à la Commission de l'Enseignement : *Boehm, Kemper, Ada* et *Carl Müller-Braunschweig* (président) ; gérant des bourses : *Kemper ;* vérificateurs des fonds : *Boehm* et *Müller-Braunschweig.*

Herold et *Witt* ont été élus membres titulaires.

La répartition des fonctions des membres du bureau sera réalisée le 30 octobre, par le bureau dans son ensemble, comme suit, *Müller-Braunschweig* se trouvant déchargé de ses fonctions : *Boehm,* président et secrétaire de la Société et directeur de la policlinique.

Müller-Braunschweig, président suppléant, directeur des études.

Kemper, trésorier.

6 novembre. — Dr *Boss-Schweiz* (invité) : Action thérapeutique sur la destruction du moi dans la schizophrénie.

13 novembre. — Dr *Schultz-Hencke :* Structure et traitement d'un cas rappelant la schizophrénie.

27 novembre. — Mme le Dr *Koch* (invitée) : Analyse de résistance dans une névrose narcissique.

22 décembre. — Mme le Dr *Karen Horney,* New-York : A propos de la réaction thérapeutique négative.

Dr Carl MÜLLER-BRAUNSCHWEIG.

Société Finno-Suédoise de Psychanalyse

4e trimestre 1935

23 septembre. — Séance de la Société. *Fenichel* (invité) : L'instinct de s'enrichir.

3 octobre. — Séance de la Société. *Nycander :* Deux cas. — *Jekels :* Cas.

31 octobre. — Séance de la Société. Affaires intéressant la Société.

12 novembre. — Séminaire de contrôle. *Nycander :* Un malade.

5 décembre. — Soirée de comptes rendus. *V. Palmstierna :* La névrose obsessionnelle.

12 décembre. — Conférences à la section de Psychiatrie et de Neurologie de la Société médicale suédoise. *Tamm* et *Törngren :* Le rôle du conflit actuel dans la formation des névroses. Ensuite, discussion animée avec participation de *Nycander* et de *Nielsen.*

17 décembre. — Séance de la Société. *C. Oppenheim* (invité) : Un enfant difficile.

Société Hongroise de Psychanalyse

4e trimestre 1935

4 octobre. — Dr *Fenichel* (invité) : Voyeurisme et identification.

18 octobre. — Mme *K. Lévy :* Motifs de mutisme de l'analysé.

15 novembre. — Dr *I. Hermann :* I. Compléments à la théorie des remous des instincts. — 2. Progrès de l'analyse dans un cas. — 3. A propos du thème de l'œil brillant.

29 novembre. — Dr *Z. Pfeifer :* Problèmes de psychologie musicale.

13 décembre. — Dr *Z. Pfeifer :* Suite.

Changement d'adresse : Mme *Edith Gyömröi-Glück :* Budapest II, Trombitâs u. 20.

Dr J. Hermann,
secrétaire.

Association Néerlandaise de Psychanalyse

3e et 4e trimestres 1935

30 novembre (Leyde). — Dr *F. P. Möller :* Analyse d'une névrose à métamorphoses.

Elue membre titulaire : Mme le Dr *C. M. Versteeg-Solleveld,* 3, Javastraat, La Haye.

Nouveaux membres adhérents : Dr *K. Landauer,* 10, Breughelstraat, Amsterdam, Z ; Dr *M. Lévy-Suhl,* 7, Prins Mauritsstraat, Amersfoort ; Dr *Th. Reik,* 30, Juliana van Stolberglaan, La Haye ; Dr *A. Waterman,* 70, van der Aastraat, La Haye.

Changements d'adresse : Dr *C. van der Heide,* 91, Apollolaan, Amsterdam, Z ; Dr *P. A. I. J. Nuysink,* 41, Nassau Dillenburgstraat, La Haye.

A. Endtz,
secrétaire.

Association Psychanalytique de Vienne

4e trimestre 1935 (octobre-décembre)

2 octobre. — Dr *Otto Fenichel* (de Prague, invité) : L'équivalence symbolique phallus-fille. Discussion : *Federn, R. Wälder, Anna Freud, E. Kris, Schikola* (invité), *E. Bibring, B. Bornstein.*

16 octobre. — Assemblée générale : 1. Compte rendu du bureau (*Federn*). — 2. Rapport financier (*E. Bibring*). Discussion : *Federn, H. Lampl.* — 3. Rapport des vérificateurs aux comptes (*Steiner, Winterstein*). — 4. Rapport du bibliothécaire (*R. Sterba*). — 5. Rapport de la policlinique (*Hitschmann*). Discussion : *H. Lampl, Isakower.* — 6. Rapport concernant les malades psychotiques (*E. Bibring*). — 7. Rapport de la Commission de l'Enseignement (*Anna Freud*). — 8. Rapport du centre d'éducation (*Aichhorn*). — 9. Rapport de la maison d'éditions (*M. Freud*). — 10. Nouvelles élections : le bureau est réélu, ainsi que la Commission de l'Enseignement et le directeur du Centre d'éducation. Bureau : Président : Professeur *Sigmund Freud ;* vice-présidents : Dr *Paul Federn, Anna Freud ;* secrétaires : Dr *Robert Wälder,* Dr *Heiz Hartmann ;* trésorier : Dr *Edward Bibring ;* bibliothécaire : Dr *Richard Sterba.* — Commission de l'Enseignement : présidente : Dr *Helene Deutsch ;* directrice-vice-présidente : *Anna Freud ;* secrétaire : Dr *Edward Bibring ;* membres : *August Aichhorn,* Dr *Grete Bibring,* Dr *Paul Federn,* Dr *Eduard Hitschmann.* Directeur du Centre d'éducation : *August Aichhorn.* A la policlinique, un changement s'opère : le trésorier, qui exerce ses fonctions depuis plusieurs années, Dr *Edmund Bergler,* demande son remplacement. C'est le Dr *Hans Lampl* qui est élu à sa place. Le Dr *Bergler* reçoit des remerciements pour la longue activité dont il a fait preuve. Les autres membres de la policlinique sont réélus (directeur : Dr *Eduard Hitschmann ;* vice-président : Dr *Otto Isakower*). — 11. Détermination du taux de la contribution des membres pour 1936. Le montant en sera égal à celui de l'année précédente, toutefois, le président est autorisé, en cas de nécessité, à augmenter cette somme de 25 sh. (jusqu'à 150 sh.) dans son ressort. — 12. Nouvelles diverses : le Dr *Robert Wälder* nous apprend qu'au cours des échanges de conférences Londres-Vienne, il a été invité par la Société britannique de psychanalyse, à faire, en novembre prochain, une conférence dont l'objet principal devra être de décrire les divergences scientifiques qui séparent les analystes britanniques des analystes viennois ; il esquisse le plan de sa conférence. Discussion : *Anna Freud, J. Lampl-de Groot, Hartmann, Federn, B. Bornstein, E. Bibring, Eidelberg.*

30 octobre. — Dr *Richard Sterba :* Contribution à la théorie du transfert. Point de vue critique. Discussion : *Eidelberg, Bergler, Federn, Anna Freud, Hartmann, G. Bibring, R. Wälder, S.Kris.*

13 novembre. — Dr *Annie Reich* (de Prague) : Contribution clinique à la compréhension de la personnalité paranoïde. Discussion : *Hartmann, E. Bibring, Stengel, J. Lampl-de Groot, G. Bibring.*

27 novembre. — Dr *Jeanne Lampl-de Groot :* Inhibition et narcissisme. Discussion : *Hartmann, Anna Freud, Mack Brunswick, Sperling, Federn, Freud, Hartmann, G. Bibring, R. Wälder, E. Kris.*

11 décembre. — Dr *Erwin Stengel :* Sur les identifications primitives chez les malades du cerveau. Discussion : *Hartmann, Isakower, Federn, Anna Freud, Morgenstern* (invité). — Dr *Robert Wälder :* Compte rendu des discussions soulevées à la Société britannique de Psychanalyse par la conférence du 21 novembre. Discussion : *Anna Freud, J. Wälder, Federn.*

Partie administrative. — Sont admis à la Commission de l'Enseignement : Dr *Heinz Hartmann,* Dr *Robert Wälder.* Au sein de la Commission élargie sont nommés : Dr *Ruth Mack Brunswick,* Dr *Wilhelm Hoffer,* Dr *Otto Isakower,* Dr *Jeanne Lampl-de Groot,* Dr *Richard Sterba.*

Dr Robert WALDER,
secrétaire.

COMMUNIQUÉ DE LA RÉDACTION DE LA REVUE INTERNATIONALE DE PSYCHANALYSE

La Société de Psychanalyse britannique et, avec elle, l'Association Internationale, ont éprouvé une grande perte dans la personne de leur membre le Dr *M. D. Eder,* décédé le 30 mars 1936.

Nous publierons, dans le prochain numéro de notre Revue, un article nécrologique dû au Dr *Ernest Jones.*

COMMUNIQUÉS DE LA COMMISSION INTERNATIONALE DE L'ENSEIGNEMENT

Institut d'Enseignement de la Société Allemande de Psychanalyse

Janvier-mars 1936

Carl Müller-Braunschweig : Exposé systématique de la psychologie analytique, IIe partie (l'importance de la famille, le complexe d'Œdipe, la doctrine des instincts, etc.). Cours : 6 soirs, 7 aud.

Werner Kemper : « Trois essais sur la théorie de la sexualité » (suite). Séminaire : 7 soirs, 4 aud.

Werner Kemper : Théorie spéciale des névroses, IIe partie (Perversions, troubles du caractère, névroses narcissiques, psychoses, passions). 7 aud.

Félix Boehm : Séminaire sur des œuvres de littérature romanesque. 5 soirs, 13 aud.

Félix Boehm : Séminaire de technique. 9 aud.

Félix Boehm : Séminaire sur l'emploi de l'analyse chez les enfants névrosés et difficiles à élever. 14 jours, 5 aud.

Carl Müller-Braunschweig : Cercle d'études du premier développement de l'enfant (hebdom.). 15 aud.

Soirées de lectures (direction : *E. Roellenbleck*), 14 aud.

Policlinique de la Société Hougroise de Psychanalyse

Compte rendu de l'année 1935

Après les dernières élections, voilà comment est composée la nouvelle direction de l'Institut : *M. Balint,* directeur ; *L. Révész,* sous-directeur ; *F. K. Hann, I. Hermann, I. Hollós, S. Pfeifer,* médecins consultants ; *M. Dubovitz, K. G. Lazar,* directeurs du Centre d'éducation. Au cours de cette année, la comtesse *H. Sigray* a fait un don à l'Institut, don destiné à rétribuer les analyses thérapeutiques des indigents. C'est dans le même but que l'Association a pu, elle aussi, réunir une somme d'égale valeur. Ainsi, en plus des analyses faites par les membres et les candidats, d'autres pourront être rétribuées.

Nombre de nouveaux malades

Adultes : hommes, 56 ; femmes, 40	96
Enfants : garçons, 21 ; fillettes, 6	27
Total	123

Nombre de malades en traitement le 31 *décembre*

Adultes : hommes, 20 ; femmes, 33	53
Enfants : garçons, 4 ; fillettes, 1	5
Total	58

Nombre de malades inscrits sur la liste le 31 *décembre*

Adultes : hommes, 42 ; femmes, 30	72

Malades ayant terminé leur analyse en 1935

Hommes.	—	2	2	1	1 =	6
Femmes.	1	—	—	—	1 =	2
Total						8

Diagnostic des cas en traitement :

Troubles de la puissance	4 sexe masc.	— sexe fém.
Frigidité (onanisme obsessionnel)	—	1
Homosexualité	1	1
Exhibitionnisme	1	—
Hystérie	3	16
» (à caractère psychot.)	—	1
» (avec sympt. obsess.)	—	2

Névrose obsessionnelle	2	—
» (à teinte psychot.)	—	1
Dépression, mélancolie	3	1
Hypocondrie. Symptômes d'anxiété.	—	1
Psychopathie paranoïde	1	—
Troubles du caractère	4	5
Peur nocturne	1 (enfant)	—
Enurésie, bégaiement	1 (enfant)	—
Pseudologie	1 (enfant)	—
Délinquance	1 (enfant)	1 (enfant)
Imbécillité min. grad.	—	1
Analyse didactique	—	1
Actuellement sans diagnostic	1	2
Totaux	24	34

Groupement de travail en commun à Prague

Octobre 1935 - mars 1936

Rapport sur l'Enseignement

A) Etat des candidats : au début et à la fin de cette période, 9 ; pas de nouveaux venus, ni de départ. Il s'agit de 3 candidats hommes et de 6 candidates ; parmi eux, il y a 3 médecins, 6 non-médecins, dont 2 pédagogues et 2 psychologues. 8 candidats subissent encore l'analyse didactique ; 6 candidats pratiquent déjà des analyses de contrôle. Aucun candidat n'a terminé durant cette période.

B) Liste des analystes enseignants et chargés de contrôle : *Steff Bornstein, Otto Fenichel, Annie Reich.*

C) Enseignement : durant ces deux trimestres, tous les cours et séminaires ont eu lieu sans interruption :

1. *Fenichel :* Théorie générale des névroses (13 heures). 25 aud.

2. *Annie Reich :* Séminaire Freud, Histoires de malades (« L'homme aux rats » et les « Etudes sur l'hystérie »). 9 soirs, 15 aud.

3. Séminaire de technique. 12 soirs.

4. Séminaire d'analyse des enfants (sous la direction de *Steff Bornstein*). 11 soirs ; nombre de participants à ces deux séminaires de technique : 6-9.

D) Réunions non réservées :

1. *Steff Bornstein :* Travail en commun sur la psychologie de l'enfance et de la jeunesse, destiné aux pédagogues, en permanence (bi-mensuel). Environ 40 aud.

2. *M. Olden :* Cours sur la psychologie du petit enfant de 1 à 6 ans (pour les parents, les éducateurs et ceux qui s'intéressent à la pédagogie). 7 soirées, env. 40 aud.

E) Publications : en plus des publications analytiques officielles, il a

paru dans la revue *Pritomnost* une « Histoire de la Psychanalyse », de Löwenfeld.

C'est nous qui, dans un but d'enseignement, avons centralisé toutes les inscriptions et fait la répartition des analyses gratuites. Il y a actuellement, à Prague, 21 malades subissant un traitement analytique gratuit, 8 hommes, 8 femmes et 5 enfants.

Classement selon le diagnostic :

Adultes

Hystérie d'angoisse	— h.	1 f.
Troubles du caractère	2	3
Dépression	—	2
Erythrophobie	1	—
Hystérie	—	1
Troubles de la puissance	4	—
Pseudologie	—	1
Névrose obsessionnelle	1	1

Enfants

Hystérie d'angoisse	— g.	1 f.
Enurésie	1	—
Difficiles à élever	—	2
Névrose obsessionnelle	—	1

4 cas sont inscrits.

II. — RAPPORT SUR LES GROUPEMENTS AFFILIÉS

Société psychanalytique de New-York

Le 28 janvier 1936, Assemblée annuelle. Le nouveau bureau est réélu : président : Dr *Bertram D. Lewin ;* vice-président : Dr *Leonard Blumgart ;* secrétaire : Dr *George E. Daniels ;* trésorier : Dr *Monroe A. Meyer.* Membres du bureau : Drs *Dorian Feigenbaum, Smith Ely Jelliffe* et *Z. Rita Parker.* A la Commission de l'Enseignement : Drs *Bertram D. Lewin, Sandor Rado* et *Bernard Glueck* sont nommés. Dans le Comité exécutif : Dr *Adolph Stern.*

George E. Daniels,
secrétaire.

Société Psychanalytique d'Erez Israël

Octobre-décembre 1935

Après les vacances estivales, nos réunions n'ont repris qu'en novembre. Durant la période de travail à venir 1935-1936, nos séances auront lieu mensuellement.

1re séance le 15 novembre, à Jérusalem : 1. Conférence du Dr E. *Hirsch* (invité) : Problème technique posé par une analyse d'hystérie. Discus-

sion : *Eitingon, Pappenheim, Schalit, Wulff.* — 2. Séance administrative : Mme le Dr *G. Brandt* est élue membre titulaire.

2e séance le 21 décembre, à Tel-Aviv : Dr *D. Idelson* (invité) : Compte rendu de travail du « Home pour la jeunesse délinquante » à Tel-Aviv. Discussion : *Hirsch, Eitingon, Obernik-Reiner, Pappenheim, Strauss, Schalit.* Une visite du « Home » s'effectua ensuite.

Dr I. SCHALIT,
secrétaire.

Société Néerlandaise de Psychanalyse

Bureau élu pour 1936 : président : Dr *S. J. R. de Monchy ;* vice-président : Dr *F. P. Muller ;* trésorier : *P. H. Versteeg ;* secrétaire : *A. Endtz.* — A la Commission de l'Enseignement : Dr *S. J. R. de Monchy,* président ; *A. Endtz,* secrétaire ; Dr *F. P. Muller,* Dr *H. G. van der Waals,* Dr *A. J. Westerman-Holstijn.*

A. ENDTZ,
secrétaire.

Société Viennoise de Psychanalyse

Janvier-mars 1936

15 janvier. — Dr *Paul Federn :* Pour différencier le narcissisme sain du narcissisme morbide (1re partie). Discussion : *E. Kris, R. Wälder, Hartmann, Eidelberg, M. Bonaparte* (de Paris, invitée), *E. Bibring, Anna Freud.*

29 janvier. — Dr *Paul Federn :* Pour différencier le narcissisme sain du narcissisme morbide (2e partie). Discussion : *R. Wälder, Anna Freud, J. Lampl-de Groot, Hitschmann, Hartmann, E. Kriss, Sperling.*

12 février. — Dr *Ludwig Eidelberg :* De la genèse de l'agoraphobie et de la crampe des écrivains. Discussion : *Hartmann, J. Wälder, Federn, Anna Freud, Hitschmann, G. Bibring, Bergler, Angel.*

11 mars. — Dr *Ludwig Eidelberg :* Contribution à l'étude des erreurs de langage. Discussion : *R. Wälder, Stengel, Schikola* (invité), *Bergler, Schur, Anna Freud, Federn.* — Dr *Paul Federn :* Un conseil technique. Discussion : *E. Bibring, J. Lampl-de Groot, Angel, Eidelberg.* — Dr *Paul Federn :* Le symbolisme du serpent. Discussion : *E. Bibring, Schur, R. Sterba, Steiner.*

25 mars. — Dr *Robert Wälder :* Sur les prédictions dans la psychologie. Discussion : *Federn, Hartmann, Stengel. E. Kris, Anna Freud, Hoffmann.* — Dr *Jeanne Lampl-de Groot :* Le retournement vers le dedans de l'agression. Discussion : *Federn, R. Sterba, Hartmann, Anna Freud.*

Séance administrative : nouveaux membres adhérents : Dr *Heinrich Winnik,* Bucarest III, str. Armenescu 19.

Robert WALDER,
secrétaire.

Travaux en commun à Prague

Octobre 1935 - mars 1936

14 octobre. — Dr *Fenichel :* L'ironie appliquée à soi-même en tant que moyen de défense.

29 octobre. — Comptes rendus de *The body as phallus* et de *Claustrophobia,* de *Lewin.*

11 novembre. — Mme *Karpe :* Explications psychanalytiques du caricaturiste tchèque le Dr *Desiderius.*

23 novembre. — Conférence du Dr *Federn* (de Vienne, invité) : Processus d'investissement observables dans le moi.

24 novembre. — Conférence du Dr *Federn* (de Vienne, invité) : De la psychanalyse des psychoses.

25 novembre. — A propos du livre de Mosonyi : *Les fondements irrationnels de la musique.*

9 décembre. — *Annie Reich :* Contribution clinique à la connaissance de la personnalité paranoïde.

16 décembre. — Dr *Jakobssohn* (de Guebwiller, invité) : Des malformations et des spectacles de foire.

18 et 19 décembre. — Dr *Kris* (de Vienne, invité) : De la méthode réglant l'emploi de la psychanalyse dans d'autres sciences.

20 décembre. — Exposé sur la Gestalttheorie (théorie des formes).

3 février. — *Löwenfeld :* Contribution à la psychologie des foules du fascisme.

17 février. — Discussion sur l'instinct de mort.

29 février et 1er mars. — *Aichhorn* (de Vienne, invité) : Le maniement du transfert dans les Centres d'éducation.

2 mars. — Exposé du travail de Klein : « La psychanalyse de l'enfant ».

16 mars. — Exposé du travail de Teschitz : « *Religion, Eglise et controverse religieuse en Allemagne.*

30 mars. — *Olden :* De la bêtise.

O. Fenichel.

I. — RAPPORT DE LA COMMISSION INTERNATIONALE DE L'ENSEIGNEMENT

Société Psychanalytique de Boston

Rapport annuel 1935-1936

Grâce à la participation des membres de l'Association et des candidats à l'enseignement, l'Institut d'enseignement de la Société Psychanalyste de Boston a pu établir un très satisfaisant programme que voici :

Dr *Hanns Sachs :* Séminaire de clinique (bi-mensuel).

Dr *Helene Deustch :* Séminaire de technique (hebdom.).

Dr *Ives Hendrick :* Théorie psychanalytique et pathologie du moi et des instincts.

Dr *John Murray :* Problèmes de la puberté.

Dr *Isador H. Coriat :* Les histoires de malades de Freud.

Erik Homburger : Séminaire d'analyse des enfants.

Dr *Hanns Sachs :* Méthode et théorie de la psychanalyse appliquée.

Dr *M. Ralph Kaufman :* Psychiatrie psychanalytique.

Ont été choisis comme analystes enseignants pour 1936-1937 : les Drs *Isador H. Coriat, Hanns Sachs, Helene Deutsch, John Murray, Ives Henrick* et *M. Ralph Kaufman.*

M. Ralph KAUFMAN,
secrétaire.

Commission de l'Enseignement de l'Association Psychanalytique de Vienne

Avril-juin 1936

I. — *Pour les candidats de l'enseignement théorico-thérapeutique.*

Cours obligatoires

E. Bibring : Théorie des instincts, IIe partie (5 heures).

H. Hartmann : Théorie spéciale des névroses, IIe partie (5 heures).

Séminaires obligatoires

O. Isakower : Lecture des œuvres de Freud.

Anna Freud : Technique de l'analyse des enfants (pour les élèves déjà avancés).

B. Bornstein, J. Wälder, Ed. Sterba : Technique de l'analyse des enfants (pour les débutants).

Discussions obligatoires

Grete Bibring-Lehner : Problèmes de technique.

P. Federn : Problèmes de l'interprétation des rêves.

Conférences

E. P. Hoffmann : Introduction à la psychanalyse (7 heures) (pour les auditeurs de toutes les Facultés).

Travaux en commun (séminaires)

Anna Freud, E. Bibring : Problèmes de technique.

Jeanne Lampl-de Groot : Analyses de contrôle par groupes.

R. Sterba : Psychologie du petit enfant (5 heures).

Séminaires

A. Aichhorn : Séminaire pour les membres du Centre d'éducation.

G. Bibring-Lehner, W. Hoffer, M. Kris : Séminaire de lecture des œuvres de Freud (par groupes).

Groupements de travail

A. Angel, Bornstein, D. T. Burlingham, E. Buxbaum, E. Sterba : travaux pratiques par groupes.

Sous la direction d'*Anna Freud :* Discussions de pédagogues de métier.

Policlinique Psychanalytique de Vienne

Chiffre total des malades 1933-34 : 145, dont 84 hommes, 59 femmes, 2 fillettes.

Chiffre total des malades 1934-35 : 223, dont 136 hommes, 87 femmes.

	1933-34			1934-35	
1. Consultation seulement	36 h.	23 f.	2 enf.	69 h.	46 f.
2. Traitement indiqué	48	36		67	41
3. Traitement en cours	12	11		12	20
4. Sur les listes d'attente	36	25		55	21

Diagnostic

Hystérie	4	8	6	19
Phobies, névroses d'angoisse	1	5	4	5
Névrose obsessionnelle	3	4	3	2
Impuissance	22	—	26	—
Ejaculation précoce	4	—	25	—
Frigidité	—	7	—	14
Travail gêné	5	—	6	—
Troubles du caractère	3	1 + 2 enf.	3	1
Timidité	3	—	4	1
Troubles névrotiques non nettement définis, conflits actuels	5	4	8	12
Névroses organiques	2	1	4	1
Erythrophobie	3	1	5	—
Perversions (homosexualité incl.)	—	1	4	2
Psychopathies	8	4	8	—
Dépressions	14	10	11	13
Troubles de la ménopause	—	4	—	3
Mélancolie	—	6	—	3
Schizophrénie	3	—	8	4
Paranoïa	—	2	5	3
Epilepsie	2	1	—	1
Troubles organiques	2	—	6	3
	84	59 + 2 e. = 61	136	87

Otto ISAKOWER.

Travaux psychanalytiques en commun à Prague

Rapport sur l'activité enseignante avril-juillet 1936

1. *Etat des candidats.* — Au cours de cette période, nous avons eu un candidat, médecin, de plus. Nombre des candidats : 10 (4 médecins, 6 non-médecins). Pour tout le reste, pas de changement.

2. *Enseignement.* — Les cours et les séminaires du précédent trimestre se sont poursuivis :

1) *Fenichel :* Théorie générale des névroses (6 heures encore).

2) *Annie Reich :* Séminaire sur Freud (5 heures).

3) Séminaire de technique (5 heures).

4) Séminaire d'analyse des enfants (5 heures).

3. *Enseignement accessible au public.* — Les travaux en commun dirigés par *Steff Bornstein,* ainsi que le cours de *Christine Olden* (précédent trimestre), se sont continués. — En outre, le Dr *Hartmann* (de Vienne) a fait, à l' « Urania » de Prague, une conférence sur « Freud et la psychanalyse ».

O. Fenichel.

II. - RAPPORTS DES GROUPES AFFILIÉS

Association Psychanalytique Américaine

L'Association psychanalytique américaine a tenu, le 28 décembre 1935, à Boston, sa 35e Assemblée.

Au cours de la séance administrative, ouverte par le Dr *A. A. Brill,* de nouveaux statuts ont été adoptés qui régiront la Société Psychanalytique de Boston, celle de Chicago, celle de New-York et celle de Washington-Baltimore, tous ces groupes locaux étant réunis à l'Association.

Les membres du bureau furent élus à l'unanimité : Dr *A. A. Brill* (New-York), président d'honneur ; Dr *C. P. Oberndorf* (New-York), président ; Dr *Isador H. Coriat* (Boston), vice-président ; Dr *Ernest E. Hadley* (Washington), secrétaire réélu ; Dr *Leo Bartemeier* (Détroit), trésorier.

Conformément aux statuts, chacun des groupes élira un délégué au Comité exécutif et trois à la Commission de l'Enseignement.

Le programme scientifique, copieux, comportait les conférences suivantes :

Dr *Isador H. Coriat* (Boston) : Gaieté et hypomanie.

La gaieté qui peut se manifester au cours d'une analyse, en tant que phénomène secondaire, rappelle un état hypomaniaque transitoire. Les traits fondamentaux hypomaniaques, durant cette phase, caractérisent toujours l'hypomanie. La gaieté, forme d'une libération (décharge) et d'une réaction à un surmoi rigoureux. Parenté entre la gaieté et l'hypomanie du point de vue de la psychiatrie analytique. Le surmoi, image de l'autorité parentale. Le degré de gaieté correspond parfois à la rigueur du surmoi. Les modifications des réactions du moi pendant l'analyse, les relations

du moi avec le transfert et le complexe d'Œdipe qui atteignent leur point culminant dans le triomphe du principe du plaisir dans l'appareil psychique, provoquent la gaieté sous la forme d'une hypomanie transitoire. Mécanismes de l'hypomanie, de la dépression et de la gaieté du point de vue dynamique. La gaieté peut être un stade de passage vers l'hypomanie et vers la dépression. Le sens de la gaieté peut avoir une action thérapeutique en atténuant la sévérité d'une psychonévrose, surtout dans les état anxieux et obsessionnels.

Dr *Frieda Fromm-Reichmann* (Rockville, Maryland) : Une contribution à la psychogenèse de la migraine.

La migraine, complexe de symptômes de conversion, se produit généralement à la suite d'un conflit ambivalentiel non résolu. Tandis que l'hostilité consciente se traduit par des contractions, des crispations des muscles striés qui n'obéissent qu'aux impulsions conscientes, les personnes atteintes de migraines traduisent leur hostilité consciente contre des personnes aimées par des contractions des muscles lisses des vaisseaux, de l'estomac et des intestins, muscles qui n'obéissent qu'aux impulsions inconscientes. Le malade souhaite inconsciemment châtrer la personne haïe, retourne la castration contre lui-même et la transfère de bas en haut. Enfin, le patient rejette en vomissant et en déféquant la personne haïe et la haine contre elle.

Dr *Helene Deutsch* (Vienne-Boston) : L'absence de chagrin ; contributions à la psychologie des affects.

Le deuil en tant que phénomène normal, sa parenté avec la mélancolie ont depuis longtemps éveillé l'intérêt et suscité les recherches des psychanalystes (Freud, Abraham). Cette conférence porte sur une attitude peu étudiée encore, celle où l'affect douloureux habituel après la mort d'un objet n'est pas manifeste.

Deux questions importent : Quels éléments sont responsables de l'absence de sensations douloureuses ? Quel est, ensuite, le chemin pris par ces affects refoulés ou leur mode de manifestation ? La conférencière postule une certaine position spécifique du moi dans laquelle celui-ci utilise un mécanisme d'autoprotection afin d'éviter le travail du deuil, travail que le moi ne se sent pas capable de réaliser et pour lequel il est réellement trop faible (faiblesses du moi et leurs causes). Le destin des affects refoulés devrait être décrit tel qu'il ressort de diverses analyses de patients, c'est-à-dire qu'il n'a pas toujours le même cours, mais subit de multiples variations individuelles. Les observations rapportées dans cette conférence amènent la conférencière à penser qu'il existe un principe de l'indestructibilité des affects et à supposer que la tendance humaine générale au deuil et à la dépression réels, non-fondés, ne fait pas que révéler des tendances sous-jacentes masochistes et un substratum de sentiments de culpabilité, mais aussi la présence durable des anciennes réactions au fait non liquidé de la perte.

Dr *Catherine L. Bacon* (Chicago).

L'analyse de 5 malades adultes ont incité la conférencière à penser

que la petite fille, conformément à sa première impression d'avoir été lésée par sa mère dans son désir de s'attirer l'amour du père, envie intensément la mère et s'imagine que les organes génitaux de la mère sont bien supérieurs aux siens. La petite fille envie sa mère non seulement parce qu'elle sent que les organes génitaux de la mère sont plus attirants que les siens, mais aussi, et cela est plus important, parce que la mère, grâce à ses organes génitaux, peut réaliser certaines choses pour s'emparer de l'amour du père, des choses que la fillette, elle, ne peut faire. Elle envie la mère de pouvoir enfanter et a aussi des fantasmes très vagues au sujet de ce que la mère donne au père, pendant le coït, quelque chose de ses organes génitaux, ce qui, au stade génital, est représenté par l'amour et la chaleur, mais qui peut souvent être associé, comme l'observation le montre, aux aliments et aux fèces. Ce « quelque chose » que la mère dissimule dans ses organes génitaux, la fillette désire l'avoir et espère que sa mère le lui donnera. Certains rêves trahissent un désir de dérober à sa mère le contenu de ses organes génitaux ou ces organes eux-mêmes, désir lié à des réactions d'angoisse et de culpabilité. En effet, la petite fille croit que, si ce désir se réalisait, sa mère en mourrait et elle n'aurait plus alors personne pour la soigner. Ce désir étant refoulé dans la réalité, l'enfant croit que, si elle avait un pénis, comme son père, elle pourrait obtenir, par force ou par ruse, de sa mère, ce que la mère donne au père pendant le coït. La conférencière en conclut qu'une profonde racine de l'envie du pénis gît dans la croyance enfantine que la petite fille, si elle avait un pénis, pourrait obtenir de sa mère « les bons organes génitaux » dont elle a besoin pour s'attirer l'amour de son père. La phase phallique est une nouvelle forme de névrose en ce que la fillette abandonne le désir de gagner l'amour de son père par ses avantages propres pour s'imaginer que, si elle possédait le pénis de son père, elle pourrait s'en servir pour obtenir de sa mère quelque chose qu'elle donnerait ensuite à son père (comparer les fantasmes du garçon touchant l'attitude féminine vis-à-vis de son père afin de le châtrer). Suit l'exposé des rêves de trois malades.

Dr *Karl Menninger* (Topeka) : Aspects psychologiques de quelques désordres gynécologiques.

La vieille conception de l'utérus flottant contient, nous le savons, un élément de réalité ; cet élément existe dans l'inconscient de certains gynécologues qui attribuent les névroses à des « déplacements de l'utérus » et à d'autres maladies analogues intéressant la chirurgie. Ces théories et les thérapeutiques qui en découlent trouvent un public prêt à les adopter, car un sentiment de culpabilité conscient lié aux organes génitaux trouve quelque soulagement dans le fait de subir des traitements douloureux et gênants, chirurgicaux ou autres. Le besoin de punition peut d'ailleurs être satisfait aussi, jusqu'à un certain point, sans les douleurs liées aux opérations chirurgicales, et peut être atténué par différents effets « fonctionnels » de tension et de relâchement des muscles striés et lisses et par des actions secondaires, par exemple les consé-

quences de ces tensions et de ces relâchements : prolapsus, déchirures et dysménorrhée. Cet enchaînement psycho-physique peut le mieux être observé dans les troubles de la menstruation. Le conférencier cite, à l'appui de ses dires, quelques exemples représentatifs et leur détermination émotionnelle dans le sens pathologique.

Dr *A. P. Millet* (New-York) : Un cas de masturbation compulsionnelle. Il s'agit d'un malade célibataire, âgé de 25 ans, qui fait preuve d'un narcissisme manifeste intense : intérêts prégénitaux, complexe d'Œdipe fortement positif. Il se sent négligé par ses parents, n'a pu faire avec aucun des deux d'identification satisfaisante. Depuis sa prime adolescence, il recourt à une masturbation obsédante secrète, accompagnée d'angoisse violente. Il se réfugia dans l'alcoolisme et la prostitution, mais toujours avec peur de la contamination vénérienne. Il eut recours au traitement psychiatrique, mais abandonna le traitement dès que les angoisses les plus fortes eurent été surmontées. Il traversa des cycles de dépression, puis de légère amélioration et recourut à nouveau au traitement psychiatrique. Nouvelle amélioration, nouvelle fuite. Le traitement psychanalytique fut entrepris. Il acquit une meilleure compréhension de l'état des choses et l'angoisse alla diminuant. Les inhibitions sexuelles s'atténuèrent, La masturbation obsédante fut réduite. La peur obsessionnelle pour son moi physique persista. La résistance intense était due à ses désirs homosexuels et à la peur de ses propres impulsions agressives. Il prit la fuite devant l'analyste. Le traitement fut repris par un autre analyste. Les mêmes faits se reproduisirent : la fuite fut rationalisée comme indication de guérison.

Le soir qui suivit les réunions scientifiques, un banquet eut lieu au cours duquel de divertissants discours improvisés furent prononcés.

Ernest E. Hadley,
secrétaire.

Société Psychanalytique de Boston

Octobre 1935 - mai 1936

15 octobre. — Séance administrative : le Dr *William C. Barret* et le Dr *Léola Dalrymple* sont élus membres du bureau de l'Institut psychanalytique de Boston.

16 novembre. — Séance scientifique : Dr *H. Scudder Mekeel :* Points de vue psychanalytiques sur la culture. — Dr *John Dollard :* Recherches dans une ville du Sud.

7 décembre. — Dr *Hermann Nunberg :* Homosexualité, magie et agression.

17 décembre. — Séance administrative : les statuts de l'Association psychanalytique américaine sont adoptés. Le Dr *Jacob Kasanin,* de Chicago, est élu membre de l'Association. On apprend avec regret le départ de Mme le Dr *Irmarita Putman.* Les Drs *M. Ralph Kaufman, Hanns Sachs*

et *John Murray* sont élus pour trois, deux et un an à la Commission de l'Enseignement de l'Association psychanalytique américaine.

28 janvier. — Dr *Ruth Durr :* Un cas d'ataxie locomotrice. — Dr *John Murray :* Dépression passagère. — Dr *Martin W. Peck :* Un cas de masochisme. — Séance administrative : le Dr *M. Ralph Kaufman* est élu représentant de la Société de Boston au bureau de l'Association psychanalytique américaine.

15 mars. — Dr *Gregory Zilboorg* (New-York) : Quelques variétés d'agressions parentales.

19 mai. — Assemblée annuelle. Election du bureau : le Dr *Martin W. Peck,* président ; Dr *John Murray,* vice-président ; Dr *Ralph Kaufman,* secrétaire-trésorier. — Dr *Helene Deutsch* est élue membre d'honneur de la Société. Le Dr *Hanns Sachs* est chargé de représenter la Société de Boston au XIVe Congrès international de Psychanalyse à Marienbad.

M. Ralph KAUFMAN,
secrétaire.

Société Psychanalytique de Chicago

Janvier-juin 1936

11 janvier. — Dr *Thomas M. French :* Les aspects cliniques dans l'étude d'un traitement psychanalytique.

25 janvier. — Séance administrative. Dr *Léon Saul :* Facteurs psychogéniques dans l'étiologie du rhume ordinaire et autres symptômes notés.

8 février. — Séance administrative : les Drs *Franz Alexander, Thomas M. French, N. Lionel Blitzsten* sont élus représentants de la Commission de l'Enseignement. — Le Dr *N. Lionel Blitzsten* est élu membre du bureau.

Dr *George W. Wilson :* La transition entre la névrose d'organes et l'hystérie de conversion. Description d'un cas.

22 février. — Dr *Gregory Zilboorg :* Hypothèses sur la genèse du suicide.

7 mars. — Dr *Harry Levey :* Tendances prégénitales d'un patient atteint de troubles gastro-intestinaux.

21 mars. — Séance administrative : le Dr *Harry Levey* est élu membre adhérent ; le Dr *Jacob Kasanin,* de la Société psychanalytique de Boston, est admis à la Société à titre de membre adhérent. — Dr *Robert Knight :* Traitement des tendances alcooliques.

4 avril. — Dr *Karl Menninger :* Reconstruction de la personnalité. Techniques cliniques opposées à l'auto-destruction.

14 avril. — Dr *N. Lionel Blitzsten :* Quelques syndromes d'exaltation et de dépression.

16 mai. — Dr *Edwin A. Eisler :* Tendances prégénitales dans un cas de phobie multiple.

6 juin. — Séance administrative : Election du bureau pour l'année administrative 1936-1937. Dr *Thomas M. French,* président ; Dr *Leo Bartemeier,* vice-président ; Dr *George Mohr,* secrétaire-trésorier ; à la Com-

mission de l'Enseignement sont élus : Dr *Helen Vincent McLean,* présidente ; Drs *S. Thomas M. French, Karl A. Menninger, Franz Alexander, N. Lionel Blitzsten,* membres de la Commission.

George MOHR,
secrétaire.

Société Psychanalytique de New-York

Juillet-décembre 1935

Au cours de l'été, la Société a perdu deux de ses membres, décédés : les Drs *Joseph J. Asch* et *William J. Spring.* Le Dr *Asch* avait été longtemps en relations étroites avec la Société ; malgré le grand travail que lui donnait sa profession d'urologue, il avait pu garder un contact actif avec la psychanalyse et tirait de sa spécialisation des données toujours précieuses pour la psychanalyse. Le Dr *Spring* était un de nos membres les plus récents, son esprit étincelant, ses contributions à la psychanalyse rencontraient une approbation et l'estime unanimes. La Société déplore profondément la perte de deux membres aussi pleins de talent.

29 octobre. — Dans la première séance, le Dr *Monroe A. Meyer* fait connaître que, grâce à la générosité des Drs *A. A. Brill, David M. Levy* et *Clarence P. Oberndorf,* grâce à la donation d'un fonds additionnel par le Committee on Ways and Means et les collectes faites par le trésorier, la Société se trouve en état de se procurer une salle d'études à elle, ce dont elle avait grand besoin depuis des années. Le Dr *Leroy M. A. Maeder* donna lecture d'un travail intitulé « Quelques aspects d'une analyse de caractère réussie ». S'ensuivit une discussion générale lancée par les Drs *Kubie* et *Biddle* et close par les Drs *Rado* et *Maeder.*

26 novembre. — Dr *Karen Horney :* « Le problème de la réaction thérapeutique négative ». Prennent part à la discussion : Drs *Fliess, Feigenbaum, J. H. W. van Ophuijsen.* Le Dr *van Ophuijsen,* récemment établi à New-York, était l'invité de la Société.

17 décembre. — Le trésorier fait connaître le don de 1.000 dollars, que consacre à la constitution d'un fonds spécial pour des buts administratifs le Dr *A. A. Brill,* qui est remercié de sa générosité. La Société décide de créer un comité composé de tous les anciens présidents de la Commission de l'Enseignement et chargé d'établir et de formuler le travail de la Commission de l'Enseignement de la Société.

Dr *John A. P. Millet :* Alcoolisme mortel avec symptôme prémonitoire. Les Drs *Kubie, Daniels, Rado* et *Millet* discutent de ce travail.

23 décembre. — Assemblée extraordinaire pour prendre connaissance des nouveaux statuts de la Société psychanalytique américaine. La Société approuve les nouveaux statuts tout en proposant quelques modifications insignifiantes.

Au cours de ce semestre, les Drs *Leroy M. A. Maeder* et *John A. P. Millet* sont élus membres titulaires de la Société.

George E. DANIELS,
secrétaire.

Société Psychanalytique de Washington-Baltimore

Octobre 1935 - mai 1936

Octobre. — Dr *Franz Alexander,* Chicago (invité) : Problèmes de technique psychanalytique.

Novembre. — Travaux de candidats psychanalystes : Dr *Marjorie Jarvis :* La nature du transfert chez l'alcoolique. — Dr *Amanda Stoughton :* Esquivement international de l'interprétation du transfert. — Dr *Ralph Crowley :* Equivalents maniaques dans l'analyse. — Séance administrative : Rapport du Dr *William V. Silverberg* sur le Comité des statuts ; Rapport du Dr *Ernest E. Hadley,* président de la Commission de l'Enseignement ; prise en acte de la démission du Dr *Edward J. Kempf.*

Décembre. — Dr *Bernard S. Robbins :* La destruction de la résistance narcissique dans la psychose. — Séance administrative : Sont élus membres titulaires : les Drs *Ralph Crowley, Marjorie Jarvis* et *Amanda Stoughton.* Le Dr *Frieda Fromm-Reichmann* passe de la Société suisse de Psychanalyse à la nôtre. Les nouveaux statuts présentés par l'Association psychanalytique américaine sont ratifiés. Les Drs *Silverberg, Hadley* et *Hill* sont nommés membres de la Commission de l'Enseignement de l'Association psychanalytique américaine pour trois, deux et un an chacun.

Janvier. — Dr *David Lévy* (invité) : Expériences sur les rivalités familiales. — Séance administrative : Rapport du Dr *Hadley* sur l'adoption, par l'Association psychanalytique américaine, des nouveaux statuts Le Dr *Ross McClure Chapman* est désigné comme délégué au Comité exécutif de l'Association psychanalytique américaine. Election du bureau : Dr *Lewis B. Hill,* président ; Dr *Joseph O. Chassel,* vice-président ; Dr *Amanda L. Stoughton,* secrétaire-trésorière (1835 Eye Street, N. W. Washington, D. C.).

8 février. — Dr *Ralph Kaufman,* de Boston (invité) : De l'emploi de la technique psychanalytique dans les dépressions du grand âge.

14 mars. — Dr *Frieda Fromm-Reichmann :* Remarques sur la psychosexualité féminine. — Séance administrative : le Dr *Douglas Noble* est élu candidat à l'enseignement psychanalytique. Le Dr *Clara Thompson* passe de notre Société à celle de New-York.

Avril. — Dr *Lionel Blitzsten,* de Chicago (invité) : Quelques syndromes de dépression et d'exaltation.

Mai. — Dr *Robert Fliess,* de New-York (invité) : Transfert et contre-transfert. — Séance administrative : la Commission spéciale chargée de rendre plus facile la formation psychanalytique nous informe du fait que les plans de l'Ecole de Psychiatrie de Washington vont être complétés, cette réforme annoncée est en voie d'exécution. L'Ecole s'efforce, en travaillant de concert avec la Commission de l'Enseignement locale, d'assurer la formation de psychanalystes et l'enseignement de la psychiatrie psychanalytique. Le rapport du Comité est accueilli avec satisfaction et il est décidé que la Commission de l'Enseignement travaillera,

désormais, de concert avec l'Ecole. Le Dr Bernard S. Robbins quitte notre Société pour passer à celle de New-York.

Amanda STOUGHTON,
secrétaire.

Société Britannique de Psychanalyse

Octobre 1935 - juin 1936

2 octobre. — Mrs. *Joan Riviere :* La réaction thérapeutique négative.

16 octobre. — Discussion à propos du travail de *Mélanie Klein :* Contribution à la psychogenèse des états maniaco-dépressifs.

6 novembre. — Miss *Grant Duff :* Une esquisse du profil de Swift (v. Ferenszi, *Les fantasmes de Gulliver,* Int. Ztschr. f. Psa, vol. XIII, 1927).

18 novembre. — Dr *Robert Wälder* (de Vienne, invité) : Problèmes de psychologie du moi.

4 décembre. — Dr *D. W. Winnicott :* La défense maniaque.

15 janvier. — Miss *Searl :* Quelques questions à propos des principes de la technique.

5 février. — Dr *Melitta Schmiedeberg :* Evaluation des facteurs de l'ambiance.

19 février. — Petites communications. Dr *Eder :* Observation sur l'exogamie et l'endogamie par rapport à la civilisation. — Dr *Fairbairn :* Effets produits par la mort du roi sur quelques malades en cours d'analyse.

3 mars. — Colloques. Les critères du succès dans le traitement (Dr *Jones,* Miss *Sharpe,* Dr *Brierley,* Dr *Glover*).

18 mars. — Prof. *Flugel :* Erotisme anal et trac. — Miss *Grant Duff :* Un incident politique.

29 avril. — Dr *Jones, D Glover :* Nécrologie du Dr Eder. — Dr *Cohn :* D'un certain caractère du narcissisme primaire.

20 mai. — Mrs. *Riviere :* De la genèse du conflit psychique dans la prime enfance.

3 juin. — Dr *Rickmann :* Etude d'une croyance quaker.

17 juin. — Dr *Carroll :* Le maniement psychanalytique de la psychose avancée.

Edward GLOVER,
secrétaire scientifique.

Société Allemande de Psychanalyse

Janvier-mai 1936

8 janvier. — Séance administrative : Questions d'organisations.

5 février. — *Tore Ekman :* La psychanalyse et la phénoménologie de Max Schelers.

19 février. — Dr *Ewald Roellenbleck :* A propos d'un cas de travestissement.

4 mars. — Suite de la discussion sur le travestissement. Rapporteurs : *Boehm, Ekman, Mme Seiff* (invitée).

18 mars. — Dr *Schultz-Hencke :* Rapport sur le travail d'Alexander : « De l'influence des facteurs psychiques sur les troubles gastro-intestinaux. — Au cours de la séance administrative, M. *Thore Ehman,* du groupe suédo-finnois, est élu membre adhérent.

28 avril. — Séance administrative : le Dr *Angel Garma* est élu membre titulaire. — Le Dr *Boehm* donne le compte rendu du Congrès des internes à Wiesbaden, le 26 avril 1936. — Les propositions du bureau touchant la fête projetée pour l'anniversaire de Freud sont adoptées. Le bureau parle du futur Institut de Psychothérapie à Berlin. — Discussion sur la nécessité, pour notre Société, d'abandonner l'I. P. V.

6 mai. — Motion de félicitations par les membres du bureau. — Dr *Müller-Braunschweig :* Court aperçu sur les travaux qui ont rempli la vie de Freud. — Dr *v. Sydow* (invité) : La conception de l' « ange » dans les œuvres tardives de Rainer Maria Rilke. — Lecture des félicitations adressées par le bureau au professeur *Freud* et du télégramme de souhaits envoyé à *Anna Freud* à propos de l'emménagement de la Société de Vienne dans son nouveau local, puis réunion amicale à l'Institut.

13 mai. — Assemblée générale extraordinaire. Les membres adhérents dont les noms suivent sont élus membres titulaires : les Drs *Baumeyer, March, Roellenbleck* et *M. Ekman.* — Mme le Dr *Hildegard Buder-Schenk,* Mme le Dr *Ursula Graf,* le Dr *Martin Grotjahn,* le Dr *Echardt von Sydow* et Mme *Margarete Seiff* sont élus membres adhérents.

Tous les membres présents décident, à l'unanimité, sur la proposition du bureau, d'envoyer au président de l'Association Psychanalytique Internationale, le Dr *Jones,* la démission de notre Société. Le président devra se mettre en rapport avec le Dr *Jones* pour conserver à nos membres la possibilité de prendre part aux congrès et de publier des travaux dans les revues. La question de la participation de nos membres aux groupes affiliés de l'Association Internationale devra être discutée pour chaque cas séparément.

Félix Boehm,
secrétaire.

Société Hongroise de Psychanalyse

17 janvier 1936. — Assemblée générale. Lecture des rapports des membres du bureau. Election du bureau et de la Commission de l'Enseignement. Président : Dr *I. Hollós ;* vice-président : Dr *I. Hermann ;* secrétaire : Dr *Z. Pfeifer ;* trésorier : Dr *G. Dukes ;* bibliothécaire : Dr *E. Almázy ;* directeur de la policlinique : Dr *A. Bálint ;* sous-directeur : Dr *L. Révész ;* président de la Commission de l'Enseignement : Dr *I. Hermann.*

3 février. — Dr *E. Peto* (invité) : Le développement de l'odorat. Résultats d'une série d'expériences pratiquées sur des enfants. Discussion. — Dr *I. Hermann :* Casuistique. Un cas spécial de prise de connaissance et d'élaboration du péril de la castration, avec ses conséquences sur le caractère.

17 février. — Mme le Dr *Dubovitz* et Mme *K. Lévy :* Compte rendu de la visite faite par les analystes d'enfants hongrois à l'école d'enfants de Vienne.

Mme le Dr *L. Hadju-Gimes :* Rapport sur un cas de schizophrénie en traitement. Discussion.

20 mars. — Dr *L. Révész :* Sur les états de transe au cours des séances de psychanalyse.

17 avril. — Dr *R. Bak* (invité) : Compte rendu du livre de *Th. Reik : Le psychologue étonné.* Discussion.

Z. PFEIFER,
secrétaire.

Société Néerlandaise de Psychanalyse

Janvier-juin 1936

18 janvier (Amsterdam). — Assemblée annuelle. Les rapports du secrétaire et du trésorier sont exposés et approuvés. Election du bureau et de la Commission de l'Enseignement. — Dr *S. Weyl :* Charlie Chaplin dans la vie et dans le film.

29 février (La Haye). — Dr *Th. Reik :* Le final de la *IIe symphonie en ut bémol.*

4 avril (Amsterdam). — Dr *M. Lévy-Suhl :* Guérison par la psychanalyse de troubles moteurs chez un adolescent.

20 juin (Leyde). — Dr *K. Landauer :* Les affects et leur développement. Election de membres titulaires : Mlle *P. H. C. Tibout* et le Dr *C. Van der Heide.* Mlle *B. C. Bass,* docteur en droit, 14, Roelofstraat, La Haye, est élue membre adhérent.

Société Psychanalytique de Vienne

Avril-juillet 1936

22 avril. — Dr *R. A. Spitz,* de Paris (invité) : Compte rendu du Congrès des psychanalystes de langue française aux Rives de Prangins. Discussion : *Schikola* (invité), *Anna Freud, R. Wälder, Federn, Hartmann, Eidelberg, G. Bibring, J. Wälder, E. Kris,, Kronengold.* — Dr *Richard Sterba :* A propos d'une coutume de fête hollandaise. Discussion : *E. Kris.*

5 mai. — Inauguration du nouveau local de la Société. — Dr *Ernest Jones,* de Londres (invité) : L'avenir de la psychanalyse (discours inaugural). — *Joan Rivière,* de Londres (invité) : De la genèse des conflits psychiques dans la prime enfance (dans le cadre des échanges de conférences Londres-Vienne). Discussion : *Federn, Femichel,* de Prague (invité), *Jones,* de Londres (invité), *R. Wälder, M. Bálint,* de Budapest (invité), *Hartmann, Hermann,* de Budapest (invité), *E. Kris, Anna Freud, van Emdem* de La Haye (invité).

6 mai. — *Anna Freud :* Le 6 mai 1936. — Dr *Karl Landauer,* d'Amster-

dam (invité) : Les affects et leur développement. Discussion : *Fenichel*, de Prague (invité), *Federn, Laforgue*, de Paris (invité), *Bálint*, de Budapest (invité), *Anna Freud*.

20 mai. — Dr *R. A. Spitz*, de Paris (invité) : De la différenciation et de l'intégration dans le psychisme. Discussion : *Hartmann, Federn, Friedjung, H. Lampl, Schur, R. Wälder, van der Sterren*, de Limbourg (invité), *Schikola* (invité), *Fessler* (invité), *A. Kris*. — Dr *Eduard Hitschmann :* La naissance du « Merveilleux voyage de Nils Holgersson ». — Dr *Richard Sterba :* A propos d'une coutume de fête hollandaise (fin). Discussion : *de Monchy*, de Rotterdam (invité).

3 juin. — Dr *Otto Fenichel*, de Prague (invité) : La conception du « traumatisme » dans la théorie actuelle des névroses. Discussion : *Hartmann, Anna Freud, R. Wälder, Federn, E. Kris, R. Sterba, Sperling, B. Bornstein*.

17 juin. — Comptes rendus d'analyse d'enfants et de pédagogues. — Dr *Editha Sterba :* Deux moyens de défense. Discussion : *Federn, Anna Freud*. — Dr *Jenny Wälder :* Remarques théoriques à propos de deux fantasmes enfantins. Discussion : *Friedjung, Federn, E. Kris*. — *Berta Bornstein :* Un exemple de dénégation par fantasmes. Discussion : *Federn, Friedjung, Schur, R. Wälder, E. Kris*. — *Anna Freud :* Contribution à l'analyse des pédagogues. Discussion : *de Monchy*, de Rotterdam (invité), *Friedjung, R. Sterba, H. Schwartz* (invité), *J. Lampl-de Groot, H. Lampl, Eidelberg, Hartmann, Schikola* (invité), *Federn*.

1er juillet. — *M. Katan*, de La Haye (invité) : Le destin du moi dans la psychose. Discussion : *Hartmann, Stengel, J. Lampl-de Groot, Federn, R. Wälder*.

Séance administrative : Le Dr *Otto Fenichel*, Prague II, Jecna 18, de la Société danoise, a été admis à titre de membre titulaire. — Nouveau membre titulaire : Dr *Eduard Kronengold*, Wien IV, Gusshausstr, 5. — Elus dans le bureau : Dr *Ernst Kris*. — Elus à la Commission de l'Enseignement : *Berta Bornstein*, Dr *Otto Fenichel*, Dr *Ernst Kris*, Dr *Jenny Wälder*.

Robert WALDER,
secrétaire.

Groupement d'Etudes en commun de Prague

Avril-juillet 1936

2 avril. — Dr *Max Deri* (invité) : Sur des problèmes d'esthétique fondamentaux.

16 avril. — Mme *Bers*, de Riga (invitée) : Difficultés soulevées par l'analyse d'un enfant affligé de complications organiques.

20 avril. — Dr *Richard Karpe :* Forces instinctuelles du mouvement des jeunes.

25 avril. — Dr *René Spitz*, de Paris (invité) : A propos du rythme, de la répétition et de l'ennui.

26 mai. — Dr *Fenichel :* La conception du « traumatisme » dans la théorie actuelle des névroses.

9 juin. — Soirée de comptes rendus sur la littérature psychanalytique traitant de la passion.

22 juin. — *Claire Fenichel :* De l'effet de l'auto-observation sur les processus dans l'organisme humain.

O. FENICHEL.

TABLE DES MATIÈRES

Mémoires originaux. Partie médicale

Compte rendu de la cérémonie en Sorbonne..... 528 à 530
Marie Bonaparte. — La portée de l'œuvre de Freud..... 531 à 558
Ed. Pichon. — De Freud à Dalbiez ..... 559 à 588
M. Schlumberger. — Sur la guérison d'un cas d'impuissance. 589 à 605
Ruth Mack Brunswick. — En supplément à « l'histoire d'une névrose infantile » de Freud..... 606 à 655

Mémoires originaux. Partie appliquée

G. Mauco. — La psychologie de l'enfant dans ses rapports avec la psychologie de l'inconscient ..... 658 à 710
Bulletin de correspondance de la Société internationale de psychanalyse..... ..... 711 à 745

TABLE GÉNÉRALE DES MATIÈRES

TOME IX — 1936

Pages

I

MÉMOIRES ORIGINAUX (*Partie médicale*)

Sigmund FREUD. — Contribution à la psychologie de la vie amoureuse 2
Sigmund FREUD. — Métapsychologie 22
Comptes rendus : Société psychanalytique de Paris. Bulletin de l'Association Internationale de Psychanalyse 117

II

MÉMOIRES ORIGINAUX (*Partie médicale*)

R. LAFORGUE. — Clinique psychanalytique (IV) 146
R. SPITZ. — Choix objectal masculin et transformation typologique des névroses 175

MÉMOIRES ORIGINAUX (*Partie appliquée*)

Mme F. LOWTZKY. — Soeren Kierkegaard. L'expérience subjective et la révélation religieuse 204
Bibliographie 316

III

MÉMOIRES ORIGINAUX (*Partie médicale*)

Compte rendu de la IXe Conférence des psychanalystes de langue française :
R. LAFORGUE. — La névrose familiale 327
J. LEUBA. — La famille névrotique et les névroses familiales 360

MÉMOIRES ORIGINAUX (*Partie appliquée*)

Mme Marie BONAPARTE. — Vues paléobiologiques et biopsychiques .. 422
G. MAUCO. — La psychologie de l'enfant dans ses rapports avec la psychologie de l'inconscient (première partie) 430
Bibliographie 518

Pages

IV

Mémoires originaux (*Partie médicale*)

Compte rendu de la cérémonie en Sorbonne 528
Mme Marie Bonaparte. — La portée de l'œuvre de Freud 522
Ed. Pichon. — De Freud à Dalbiez 559
M. Schlumberger. — Sur la guérison d'un cas d'impuissance 589
Mme R. Mack Brunswick. — En supplément à l'« Histoire d'une névrose infantile », de Freud 606

Mémoires originaux (*Partie appliquée*)

G. Mauco. — La psychologie de l'enfant dans ses rapports avec la psychologie de l'inconscient (deuxième partie) 658
Bulletin de correspondance de la Société internationale de psychanalyse 711

Le Gérant : E. Corbière.

Alençon. — Imprimerie Corbière et Jugain.